

胰肾康丸干预治疗肥胖型颈性眩晕患者临床观察

段正富, 陈明达

荆门市中医医院老年病科, 湖北 荆门 448000

[摘要] 目的: 观察胰肾康丸治疗肥胖型颈性眩晕患者的临床疗效。方法: 将肥胖型颈性眩晕患者 96 例随机分为 2 组各 48 例。对照组给予饮食控制、适量锻炼、拜阿司匹林抗血小板聚集、阿托伐他汀钙调脂稳定斑块、改善脑供血(如马来酸桂哌齐特)、调控血压等治疗; 治疗组在对照组治疗方案的基础上加用胰肾康丸, 每天 3 次, 每次 5 g。治疗前及治疗后 16 周分别测定患者体质量(BW)、体质量指数(BMI)、腰围(WC)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、颈动脉内膜中层厚度(IMT)的变化。结果: 治疗 16 周后, 对照组 WC、SBP 及 DBP 均降低, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组 BW、BMI、WC、SBP 及 DBP 均降低, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 且 2 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2 组 TG、TC、LDL-C 及 IMT 均降低, 而 HDL-C 升高, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 且 2 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组 1 例出现上腹不适合感、恶心等胃肠道反应, 对症处理后, 次日好转, 患者无需停药。2 组患者治疗前后在血常规、肝、肾功能、血糖等方面均为正常, 疗效安全稳定。结论: 胰肾康丸治疗肥胖型颈性眩晕患者, 有协同降低 BW、BMI、WC、SBP 及 DBP 的作用, 同时又能降低 TC、TG、LDL-C、IMT 和升高 HDL-C, 具有调节脑血流的作用, 减少了心脑血管病的危险因素。

[关键词] 颈性眩晕; 肥胖; 胰肾康丸; 体质量指数(BMI); 甘油三酯(TG); 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C); 颈动脉内膜中层厚度(IMT); 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)

[中图分类号] R441.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)06-0028-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.009

Clinical Observation of Intervention Therapy of Yishenkang Pills for Obese Patients with Cervical Vertigo

DUAN Zhengfu, CHEN Mingda

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yishenkang pills for obese patients with cervical vertigo. Methods: Divided 96 cases of obese patients with cervical vertigo into two groups randomly, 48 cases in each group. Both groups received diet control, proper exercises, aspirin for anti-platelet aggregation, atorvastatin calcium for regulating lipid and stabilizing plaque, improvement of cerebral blood supply(such as cinepazide maleate), blood pressure regulation and other treatment. The treatment group was additionally treated with Yishenkang pills three times a day, 5 g for each time. Before treatment and after 16 weeks of treatment, determined changes of body weight(BW), body mass index(BMI), weight circumference(WC), systolic blood pressure(SBP), diastolic blood pressure(DBP), triglyceride(TG), total cholesterol(TC), low density lipoprotein cholesterol(LDL-C), high density lipoprotein cholesterol(HDL-C) and carotid intima-media thickness(IMT). Results: After 16 weeks of treatment, comparing with those before treatment, BW, BMI, WC, SBP and DBP in the treatment group were decreased, WC, SBP and DBP in the control group were decreased, differences all being significant ($P < 0.05$). Significant difference was found in the comparison between two groups ($P < 0.05$). After treatment, TG, TC, LDL-C and IMT in both groups were declined, while HDL-C was increased, comparing with those before treatment, differences all being significant ($P < 0.05$). The comparison between two groups showed significance in differences ($P < 0.05$). There was one case of gastrointestinal reaction such as epigastric discomfort and nausea in the treatment group, but it was relieved on the next day after expectant treatment and it was unnecessary to withdraw the medicine. Before and after treatment, the blood routine, liver and renal function, blood glucose and other aspects of 96 patients were normal, and the

[收稿日期] 2016-09-18

[作者简介] 段正富(1969-), 男, 副主任医师, 主要从事老年糖尿病的中医药防治研究工作。

[通讯作者] 陈明达, E-mail: doctoremd@163.com。

clinical effect was safe and stable. Conclusion: The therapy of Yishenkang pills for obese patients with cervical vertigo can not only bring down BW, BMI, WC, IMT and SBP/DBP, but also decrease TC, TG and LDL-C while increase HDL-C. The therapy has the effect of regulating cerebral blood flow, which reduces the dangerous factors of cardio-cerebrovascular disease.

Keywords: Cervical vertigo; Obese; Yishenkang pills; Body mass index (BMI); Triglyceride (TG); Low density lipoprotein cholesterol (LDL-C); Carotid intima-media thickness (IMT); High density lipoprotein cholesterol (HDL-C)

生活水平的提高、饮食结构的变化及生活方式的改变等诸多因素导致肥胖的发病率迅速增加。同时,现代社会中劳动方式的改变,电脑处理信息化、手机及电子游戏机使用频率的增高,屈颈动作的增加,颈性眩晕的发病率较之前有大幅度的提升,已成为中、老年人的常见病、多发病。因肥胖型颈性眩晕高发病率、高复发率及低龄化趋势,严重时还会导致心脑血管病事件的发生,已成为影响我国人群健康的公共卫生问题。胰肾康丸对肥胖有较好的治疗作用,对脑血管亦有一定的调节作用。本研究旨在通过胰肾康丸治疗肥胖型颈性眩晕患者的疗效观察,探讨胰肾康丸对肥胖型颈性眩晕防治的机制,为其临床应用提供参考。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《上海市中医病证诊疗常规》^[1]中关于颈性眩晕的诊断,肥胖的诊断参照世界卫生组织于2000年西太平洋地区肥胖特别工作会议上提出的亚洲成人体重分组建议(正常组: BMI < 23.0 kg/m², 超重组: BMI 23.0~24.9 kg/m², 肥胖组: BMI ≥ 25.0 kg/m²)。所有研究对象均同时符合颈性眩晕和肥胖的诊断标准。

1.2 排除标准 合并心脑血管、肝肾及造血系统等严重疾病者;对胰肾康丸过敏者;由于经济、药物不良反应等各种原因未能完全配合治疗者;拒绝签署知情同意书或不愿意合作者;在研究期间已造成失访者;妊娠或哺乳期妇女;近1个月内合并严重感染者;高血糖患者(包括糖尿病及糖尿病前期)。

1.3 一般资料 观察病例为2014年3月—2015年9月荆门市中医医院(市石化医院)老年病科的住院患者,共96例。并采用抽签法随机分为2组各48例。治疗组男32例,女16例;年龄45~76岁,平均(54.6±3.8)岁。对照组男29例,女19例;年龄42~73岁,平均(55.3±2.8)岁。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在控制饮食、适量锻炼的基础上,急性期施以相应推拿手法,并给予改善脑供血(如马来酸桂哌齐特);同时,予阿托伐他汀钙调脂稳定斑块,拜阿司匹林抗血小板聚集,调控血压等治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上加用胰肾康丸(院内制剂,批准文号:鄂药制字Z20110563),每天3次,每次5g。

2组均治疗16周后观察临床疗效及毒副反应。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组均在治疗前及治疗16周后检测患者的体质量(BW)、体质量指数(BMI)、腰围(WC)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、颈动脉内膜中层厚度(IMT)的数值(取左右两侧测量所有IMT的平均值为平均颈总动脉IMT)。观察期间每月随访1次,并监测患者血常规、肝、肾功能、血糖及服药的不良副反应。

3.2 统计学方法 所有数据分析均采用SPSS13.0统计软件进行。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,治疗前后各数据比较,采用 t 检验,组间比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组肥胖指标及血压情况比较 见表1。治疗前,2组BW、BMI、WC、SBP及DBP比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗16周后,对照组BW、BMI分别与治疗前比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),对照组WC、SBP及DBP分别与治疗前比较,均降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗组BW、BMI、WC、SBP及DBP分别与治疗前比较,均降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);且2组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

4.2 2组治疗前后TC、TG、LDL-C、HDL-C、IMT指标变化比较 见表2。治疗16周后,2组TG、TC、LDL-C及IMT

表1 2组肥胖指标及血压情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	<i>n</i>	BW(kg)	WC(cm)	BM	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)
治疗组	治疗前	48	66.03±8.98	86.5±2.4	26.81±1.51	153.0±16.0	95.0±6.0
	治疗后	48	62.56±7.11 ^{①②}	79.5±2.6 ^{①②}	24.61±1.24 ^{①②}	125.0±15.0 ^{①②}	80.0±6.0 ^{①②}
对照组	治疗前	48	65.98±9.21	86.8±1.8	26.30±1.71	155.0±13.0	85.0±7.0
	治疗后	48	65.09±6.09	83.8±2.2 ^①	25.90±1.11	128.0±16.0 ^①	77.0±7.0 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

均降低,而 HDL-C 升高,治疗前后各项指标分别比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且 2 组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 TC、TG、LDL-C、HDL-C、IMT 指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	组别	n	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	IMT(mm)
治疗组	治疗前	48	6.45± 0.49	3.43± 0.96	4.15± 0.96	0.72± 0.22	1.68± 0.44
	治疗后	48	3.95± 0.35 ^{①②}	1.85± 0.45 ^{①②}	1.88± 0.62 ^{①②}	1.66± 0.61 ^{①②}	0.71± 0.57 ^{①②}
对照组	治疗前	48	6.30± 0.49	3.29± 1.05	3.99± 0.88	0.80± 0.45	1.59± 0.63
	治疗后	48	4.49± 0.56 ^①	2.34± 0.38 ^①	2.94± 0.78 ^①	1.24± 0.33 ^①	0.90± 0.24 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2 组毒副作用情况 2 组在整个治疗过程中,仅治疗组有 1 例出现上腹不适合感、恶心等胃肠道反应,对症处理后,次日好转,患者无需停药。2 组患者治疗前后在血常规、肝、肾功能、血糖等方面均为正常,疗效安全稳定。

5 讨论

颈性眩晕(cervical vertigo, CV)^[2]由 Ryan 和 Cope 于 1955 年首先提出。本病为颈椎退变或损伤后,脊椎内外平衡失调,颈动脉颅外段即椎-基底动脉供血不足而发病。其发病特点是复发率高,中老年多见,病程长。颈性眩晕是缺血性卒中的危险因素之一,占脑梗死原因的 30%^[3-4]。

肥胖既可单独发病,也可与颈性眩晕合而发病,常相互影响。其一,肥胖患者其颈部周围肌群长期处于紧张状态,日久易造成颈部肌肉劳损,甚者可致颈椎小关节错位。其二,肥胖者不爱运动,经常处于一种姿势,易造成颈椎的生理曲度改变。其三,肥胖者的饮食结构常不合理,也是形成颈椎病的原因之一。肥胖者过多摄入肉类食物、碳酸饮料、动物内脏等,其中大量含磷食物,可使钙磷比例失调;另一方面,长期高蛋白饮食也可加速骨质疏松的形成。其四,颈椎病也可导致肥胖的加重。颈椎病会造成颈椎错位及小关节变化,刺激了交感神经,引起高级神经中枢下丘脑和垂体功能紊乱,进而导致体内如生长激素、甲状腺激素、瘦素等激素水平失调,产生体内代谢功能障碍,最终导致肥胖。因此,肥胖型颈性眩晕为一临床常见病、多发病,集多种危险因素于一体,如不早期加以控制和治疗,不仅严重影响人们的身心健康,还给患者家庭及社会带来沉重的心理和经济负担,对本病的治疗显得尤为重要。

肥胖型颈性眩晕,属中医学眩晕范畴。病因多以内伤为主,责之以虚、痰、瘀,病位在脑,多涉及脾和肾。朱丹溪提出“肥白人多痰湿”的观点,明示肥胖者多痰多湿,并在《丹溪心法·头眩》中提出“头眩……无痰不作眩”的发病观。痰非人身素有之物。痰者,身之津液也。津液乃脾之所化生,若饮食失节,过食肥甘,饥饱劳倦,伤于脾胃,以致水谷不化精微,聚湿而成痰。痰浊中阻,蒙蔽清阳,故发本病。《张氏医通》云:“有肾气不循故道,气逆夹脊而上,至头肩痛,或观书对弈久坐而致脊骨痛。”指出长期低头伏案,颈部负荷过度而致颈椎病,并强调指出其病变之本在乎肾。总之,此病之病

位在脑,但不离乎脾肾,病因以虚、痰、瘀为患,其基本病机是脾肾两虚,痰浊夹瘀,清窍失灵。临床辨证论治当从虚、痰、瘀入手,以调理脾肾为大法。本院院内制剂胰肾康丸中以黄芪、生地黄、黄精为君,健脾益气,补虚养阴;莲须、白茅根、山茱萸、芡实等为臣,固肾涩精,补脾生津;山楂、夏枯草、泽泻、大黄为佐药,以化积通滞、降脂消膏;丹参、益母草、水蛭为佐使,可活血、化瘀、通络。全方共奏健脾益气、消膏降脂、补肾活血之功,方证相合,故临床有效。

本研究结果显示:胰肾康丸具有健脾益气、消膏降脂、补肾活血之功,有降低血脂、减轻体重等功效。口服胰肾康丸后不仅能降低 TC、LDL-C、TG 和升高 HDL-C 水平,还能降低患者 BW、BMI 及 WC,且患者未出现明显不良反应。

有学者研究认为,肥胖常与高胰岛素血症并存,胰岛素抵抗是高血压的致病因素之一,肥胖是高血压的独立危险因素^[5],原因是胰岛素抵抗可造成血管收缩因子内皮素分泌水平增高,刺激了醛固酮释放,导致水钠潴留而血管阻力增加,高血压升高。临床上,肥胖型高血压患者,在治疗血压的同时,更要关注降脂以及胰岛素抵抗改善的效果^[6]。笔者前期研究发现,胰肾康丸能提高肌肉组织对胰岛素的敏感性,而降低胰岛素抵抗,以达到降低血糖、减肥降脂之效^[7]。本研究进一步证实胰肾康丸有类二甲双胍作用,能改善胰岛素抵抗。我们认为,胰肾康丸还具有协同降低肥胖型颈性眩晕患者血压的作用。胰肾康丸联合他汀类药物治疗后,肥胖型颈性眩晕患者减少 IMT 厚度、改善症状疗效良好,提示胰肾康丸在减缓动脉粥样硬化及调节脑血流等方面,具有协同作用,能有效改善颈性眩晕的症状。

综上所述,胰肾康丸有降脂减肥减轻体重之效,还有协同降低血压、调节脑血流的作用,从而间接地减少了心脑血管事件的发生,对肥胖型颈性眩晕患者起到了综合治疗的效果。

[参考文献]

- [1] 刘国华,张明岛.上海市中医病证诊疗常规[M].上海:上海中医药大学出版社,2003:452.
- [2] Ryan GMS, Cope S. Cervical vertigo[J]. Lancet, 1955,

- 31 : 1355.
- [3] 王忠诚. 神经外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 667.
- [4] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 1072.
- [5] 金萍. 氨氯地平联合二甲双胍治疗肥胖型高血压的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 2(4): 754- 756.
- [6] 李淑梅, 钟世顺, 吴平生. 胰岛素抵抗与高血压及抗高血压药物的关系[J]. 国外医学: 心血管病分册, 2000, 27(1): 15- 17.
- [7] 唐俊江, 陈明达. 胰肾康丸对糖耐量减低干预的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(6): 10- 11.
- (责任编辑: 刘淑婷)

黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗 气虚血瘀型中风后遗症临床观察

黎丽娴, 谭景光, 黄斯琪, 钟楚锋

广州市南沙区中医医院, 广东 广州 511426

[摘要] 目的: 观察黄芪桂枝五物汤配合中药热封包对气虚血瘀型中风后遗症患者神经功能及生活质量的影响。方法: 选取 128 例气虚血瘀型中风病后遗症患者, 随机分为 4 组, 空白对照组 (第 1 组) 32 例给予常规治疗, 黄芪桂枝五物汤组 (第 2 组) 33 例在第 1 组治疗基础上加服黄芪桂枝五物汤, 中药热封包组 (第 3 组) 31 例在第 1 组治疗基础上加用中药热封包, 黄芪五物汤合中药热封包组 (第 4 组) 32 例同时使用上述 3 组的治疗方法。评价治疗前后患者的神经功能及生活质量, 比较 4 组临床疗效。结果: 治疗后, 4 组神经功能缺损评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 与第 1、2、3 组比较, 第 4 组神经功能缺损评分下降最显著 ($P < 0.05$); 第 2 组神经功能缺损评分低于第 1 组 ($P < 0.05$); 第 3 组神经功能缺损评分分别与第 1 组和第 2 组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。第 1 组总有效率 65.6%, 第 2 组总有效率 87.9%, 第 3 组总有效率 74.2%, 第 4 组总有效率 93.8%。第 4 组总有效率高于 1、3 两组 ($P < 0.05$), 与第 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 第 2 组总有效率高于第 1 组 ($P < 0.05$), 与第 3 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 4 组改良巴氏指数评定表 (PADL) 评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 在两两比较中, 第 4 组的 PADL 评分均高于其余 3 组 ($P < 0.05$); 第 2 组和第 3 组的 PADL 评分均高于第 1 组 ($P < 0.05$); 第 2 组与第 3 组的 PADL 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗可改善气虚血瘀型中风后遗症患者的神经功能及生活质量。

[关键词] 中风后遗症; 气虚血瘀; 黄芪桂枝五物汤; 中药热封包; 神经功能; 生活质量

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 06-0031-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.010

Clinical Observation of Huangqi Guizhi Wuwu Tang Combined with Chinese Medicine Heat-Seal Charge in Treating Patients with Poststroke Syndrome of Qi Deficiency and Blood Stasis Type

LI Lixian, TAN Jingguang, HUANG Siqu, ZHONG Chufeng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Huangqi Guizhi Wuwu tang combined with Chinese medicine heat-seal charge on neurological function and quality of life in treating patients with poststroke syndrome of qi deficiency and blood stasis type. Methods: Selected 128 patients with poststroke syndrome of qi deficiency and blood stasis type and divided

[收稿日期] 2016-11-16

[基金项目] 2015 年度广州市南沙区公共服务研究项目 (2015MS007)

[作者简介] 黎丽娴 (1984-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医内科临床研究工作。