

半夏白术天麻汤治疗中青年椎动脉型颈椎病痰热内扰证临床观察

林宏衡, 方坚

广州中医药大学附属骨伤科医院, 广东 广州 510378

[摘要] 目的: 观察半夏白术天麻汤化裁治疗中青年椎动脉型颈椎病痰热内扰证的临床疗效。方法: 将收治的80例中青年椎动脉型颈椎病痰热内扰证患者随机分为2组各40例。观察组给予半夏白术天麻汤化裁方治疗, 对照组予盐酸氟桂利嗪片治疗, 均治疗2周。观察比较2组临床疗效, 基底动脉及双侧椎动脉的最大流速和平均流速的改善情况。结果: 2组临床疗效比较, 总有效率观察组90.0%, 高于对照组75.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组经颅多普勒彩超血流参数左侧椎动脉最大流速(LVA-Vs)、左侧椎动脉平均流速(LVA-Vm)、右侧椎动脉最大流速(RVA-Vs)、右侧椎动脉平均流速(RVA-Vm)、基底动脉平均流速(BA-Vm)分别与治疗前比较, 均有升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 以上各指标分别与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 半夏白术天麻汤化裁治疗中青年椎动脉型颈椎病痰热内扰证具有较好的临床疗效, 能改善基底动脉及双侧椎动脉的最大流速和平均流速。

[关键词] 椎动脉型颈椎病; 中青年; 痰热内扰证; 半夏白术天麻汤; 椎动脉; 基底动脉; 最大流速; 平均流速

[中图分类号] R681.5+3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0109-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.029

Clinical Observation of Banxia Baizhu Tianma Tang for Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type with Syndrome of Phlegm-heat Harassing the Interior in Young and Middle-aged Patients

LIN Hongheng, FANG Jian

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Banxia Baizhu Tianma tang for cervical spondylosis of vertebral artery type with syndrome of phlegm-heat harassing the interior in young and middle-aged patients. **Methods:** Randomly divided 80 cases of young and middle-aged patients admitted in the hospital with cervical spondylosis of vertebral artery type with syndrome of phlegm-heat harassing the interior into two groups, 40 cases in each group. The observation group was treated with modified Banxia Baizhu Tianma tang, while the control group was given flunarizine tablets for treatment. The treatment of the two groups lasted for two weeks. Observed and compared the clinical effect and the improvement of the maximum velocity and average velocity of basilar artery and bilateral vertebral artery in the two groups. **Results:** Compared the clinical effect in the two groups, the total effective rate was 90.0% in the control group, higher than that of 75.0% in the observation group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, the blood flow parameters of transcranial doppler as the maximum velocity of left vertebral artery(LVA-Vs), the average velocity of left vertebral artery(LVA-Vm), the maximum velocity of right vertebral artery(RVA-Vs), the average velocity of right vertebral artery(RVA-Vm) and the average velocity of basilar artery(BA-Vm) in the observation group were all increased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). Compared the above indexes in the observation group with those in the control group respectively, differences were significant($P < 0.05$). **Conclusion:** Banxia Baizhu Tianma tang has good clinical effect in treating cervical spondylosis of vertebral artery type in young and middle-aged patients, which can improve the maximum velocity and average velocity of basilar artery and bilateral vertebral artery.

Keywords: Cervical spondylosis of vertebral artery type; Young and middle-aged; Syndrome of phlegm-heat harassing the interior; Banxia Baizhu Tianma tang; Vertebral artery; Basilar artery; Maximum velocity; Average velocity

[收稿日期] 2017-11-13

[基金项目] 2017年广东省名中医传承工作室建设项目; 广州中医药大学第三附属医院科研创新基金课题 (sy201603)

[作者简介] 林宏衡 (1987-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗脊柱相关疾病。

[通信作者] 方坚, E-mail: fangjian403@gzucm.edu.cn。

椎动脉型颈椎病(Cervical spondylosis of vertebral artery, CSA)是指由于颈椎退变引起椎动脉受压、弯曲、痉挛,或伴有椎动脉粥样硬化而引起椎-基底动脉供血不足为主要临床表现的综合征。现代工作生活中由于电脑、手机的广泛使用,生活节奏加快,椎动脉型颈椎病发病日趋年轻化^[1]。中青年椎动脉型颈椎病患者有其自身的特点。广东省名中医方坚教授临床上应用半夏白术天麻汤化裁方治疗椎动脉型颈椎病的治疗,取得良好疗效。本研究观察半夏白术天麻汤化裁运用于中青年椎动脉型颈椎病患者痰热内扰证的临床疗效及治疗前后血流动力学的改善情况,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参照1993年《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[2]制定的椎动脉型颈椎病的诊断标准,结合临床具体情况拟定纳入标准。年龄20~45岁;颈部劳损病史,无论患者从事何种职业,如生活工作中颈部需要或者习惯性长期维持一个姿势;病程<1年;近1月来频繁出现头晕或眩晕,伴有颈部酸重不适;颈椎X线平片出现相关改变:如生理曲度变化,颈椎不稳;经颅多普勒、椎动脉彩超正常俯卧位下提示血流异常,或在俯卧兼旋颈情况下出现血流异常信号;具有周身困乏,舌红,苔黄腻,脉滑等痰热内扰证的特点。

1.2 排除标准 年龄>45岁,或<20岁;妊娠或哺乳期妇女,合并有心脑血管、肝肾、造血系统等严重原发性疾病,精神异常患者;颈椎先生理结构异常,如融合椎、半椎体畸形;除外眼源性、耳源性眩晕;除外颈动脉V₁、V₃、V₄段狭窄所致基底动脉供血不全;不配合治疗,无法按规定用药者。

1.3 一般资料 观察病例为2016年10月—2017年10月按照纳入标准及排除标准,于广州中医药大学附属骨伤科医院门诊收治的中青年椎动脉型颈椎病痰热内扰证患者,共80例,随机分为2组各40例。对照组男18例,女22例;平均年龄(33.1±5.5)岁。观察组男16例,女24例;平均年龄(32.5±6.1)岁。2组性别、年龄经统计学处理,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予半夏白术天麻汤化裁方治疗。处方:法半夏、白术、天麻、橘红、胆南星、蔓荆子、菊花、僵蚕、川芎、红花各10g,茯苓20g。每天1剂,早上、下午服用,连续服用2周。

2.2 对照组 盐酸氟桂利嗪片(商品名:西比灵,西安杨森制药,每粒5mg),每晚1粒,口服,连续服用2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 通过经颅多普勒(TCD)测定观察组及对照组治疗前、后血流动力学的变化。分别探测基底动脉(BA)及双侧椎动脉(VA)的最大流速(V_s)和平均流速(V_m)。

3.2 统计学方法 数据均用SPSS17.0统计软件进行统计分

析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗2周后评价2组临床总疗效,参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。治愈:头晕、头痛、颈项痛等临床症状和体征消失,颈肩部活动正常,肌力恢复正常。显效:临床症状及阳性体征明显改善,头晕明显减轻,颈肩部活动仍有轻度不适。有效:临床症状及阳性体征部分改善。无效:临床症状及阳性体征均无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组90.0%,高于对照组75.0%,2组比较,差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	22(55.0)	11(27.5)	3(7.5)	4(10.0)	36(90.0) ^①
对照组	40	14(35.0)	8(20.0)	8(20.0)	10(25.0)	30(75.0)

与对照组比较,①P<0.05

4.3 2组TCD血流参数比较 见表2。治疗后,观察组TCD血流参数左侧椎动脉最大流速(LVA-V_s)、左侧椎动脉平均流速(LVA-V_m)、右侧椎动脉最大流速(RVA-V_s)、右侧椎动脉平均流速(RVA-V_m)、基底动脉平均流速(BA-V_m)分别与治疗前比较,均有升高,差异均有统计学意义(P<0.05);以上各指标分别与对照组比较,差异均有统计学意义(P<0.05)。

表2 2组TCD血流参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVA-V _s	LVA-V _m	RVA-V _s	RVA-V _m	BA-V _m
观察组	40	治疗前	29.3±5.9	19.6±4.2	29.8±4.5	20.4±6.2	21.6±5.3
		治疗后	44.1±6.3 ^{①②}	32.2±5.1 ^{①②}	45.3±5.1 ^{①②}	33.0±5.3 ^{①②}	37.2±3.9 ^{①②}
对照组	40	治疗前	30.1±5.1	20.5±3.1	31.1±3.9	21.5±5.5	22.3±4.7
		治疗后	39.3±5.2	27.4±3.9	40.2±4.2	28.1±4.7	32.2±7.1

与本组治疗前比较,①P<0.05;与对照组治疗后比较,②P<0.05

5 讨论

椎动脉发自锁骨下动脉,临床上按照其走行分为四段:V₁段由锁骨下动脉起始至颈椎横突孔;V₂段由C₆横突孔至C₂横突孔内纵向走行;V₃段由寰椎横突孔上方穿出并在其侧块后方拐弯穿过寰枕后膜,经枕骨大孔外缘进入颅腔;V₄段自枕骨大孔向前绕至延髓前方,并与对侧汇合形成椎基底动脉^[4]。椎动脉型颈椎病为颈椎间盘及椎间关节退变直接压迫或间接刺激影响椎动脉V₂、V₃段所致。临床表现多为:头晕、头痛、颈项部酸痛不适,或伴有失眠、恶心呕吐等症状。Barre和Lieou最早提出椎动脉受累导致眩晕,将其命名为Barre-Lieou综合征^[5]。国外关于颈椎病分型中,并未将椎动脉型颈椎病列入其中。其相关报道诊断多为颈性眩晕(cervical vertigo),Barre-Lieou综合征。椎动脉型颈椎病的发病机制复杂,尚未

完全明确。目前较为统一的认识是：椎基底动脉供血不足；与颈交感神经密切相关。椎动脉收缩受颈部交感神经控制，各种原因刺激颈部交感神经均可导致椎动脉收缩^[6-8]。目前，现代医学对椎动脉型颈椎病的治疗多从如下几个方面：①使用扩张椎动脉药物，改善颅内供血，如氟桂利嗪；②使用改变血液高凝、高粘滞性状态药物，如维脑路通；③神经镇静剂，如安定；④抑制交感神经过度兴奋，如行星球状神经阻滞术；⑤颈部固定制动；⑥手术治疗：解除椎动脉压迫，重建脊柱稳定性。西医治疗椎动脉型颈椎病目前存在的问题：使用西药治疗，症状易于反复，难以彻底根治。手术治疗适应症较少，多数椎动脉型颈椎病患者难以明确眩晕原因及定位致病节段。

由于现代人生活方式的改变，颈椎病已不再仅仅是多见于老年人。中青年颈椎病患者临床上多以症状为主，影像学改变常常较轻。X线平片多表现为颈椎生理弧度异常、颈椎不稳及颈椎轻度骨质增生^[9]。笔者在临床中发现，中青年椎动脉型颈椎病与中老年椎动脉型颈椎病比较，其病程相对较短，颈椎退变增生不甚严重，动脉弹性均较好，较少见粥样斑块及动脉硬化。而在中青年椎动脉型颈椎病的发病人群中，较少见体力劳动者，就诊人群多为教师、公务员、文案人员等需要较长时间伏案工作者，且以女性患者居多。发病常常表现为间歇性发作，与工作强度关系密切，头晕伴有颈项部酸重不适感、易疲劳；部分患者出现视物不稳，肢体麻木、乏力、恶心欲呕等不适。笔者认为，其发病机制与颈椎不稳、颈项部劳损密切相关。颈椎不稳，颈椎屈伸活动是椎体间发生异常位移，直接压迫刺激椎动脉，或刺激颈部交感神经，引起椎动脉收缩。炎症刺激，颈椎周围软组织炎症刺激脊神经节，直接传导至颈交感神经节引起椎动脉收缩痉挛。

中医学有关于椎动脉型颈椎病的论述多散见于眩晕、痹证、头痛、颈项强痛等条目之下。关于其病机的论述，从虚论治者，如《灵枢·卫气》所论述“上虚则眩”，如《景岳全书·眩晕》所指“无虚不作眩”。从痰论治者，如张仲景认为，痰饮是眩晕发作的病因，并给予小半夏加茯苓汤治疗痰饮眩晕。《丹溪心法》云：“无痰则不作眩”，“头眩，痰夹气虚并火，治痰为主，挟补气药及降火药”。从瘀论治者，《医林改错》“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。

针对中青年患者椎动脉型颈椎病的治疗，首先应辨明标本虚实。中青年是体力、精力最旺盛的年龄，也是工作压力最大的年龄。工作上多为各行各业的主力军，经常超负荷长时间工作易于耗气伤津，阴阳失调；而缺乏相应锻炼则气血运行缓慢，痰湿内生，郁而化火。伏案工作者颈部常常长时间维持屈曲状态。易于导致颈椎间盘退变，颈部肌肉紧张、痉挛，经络气血运行受阻，痰湿瘀等病理产物形成。痰热内扰证是中青年椎动脉型颈椎病的常见证型，治疗当以清热、化痰祛湿、散瘀为主。

半夏白术天麻汤为治疗痰湿眩晕的名方，出自程国彭的《医学心悟》，“眩，谓眼黑；晕者，头旋也，古称头旋眼花是也……有湿痰壅遏者，书云：‘头旋眼花，非天麻、半夏不除’是也，半夏白术天麻汤主之”。方中半夏燥湿化痰，天麻熄风止眩晕为君药；白术、茯苓健脾祛湿为臣药；橘红理气化痰，生姜、大枣调和脾胃为佐；甘草调和诸药为使。广东沿海气候潮湿，夏天易生暑湿，冬天易生郁热。方坚教授根据广东人体质的特点，将半夏白术天麻汤进行化裁，减去偏于温热的生姜、大枣，加上胆南星以清热化痰，佐以蔓荆子、菊花疏散风热，又添僵蚕以通络散结化痰，川芎、红花活血化瘀，通经活络并引诸药上行。化裁后该方具清热、祛湿、化痰、散瘀之功。

本研究表明，将半夏白术天麻汤化裁方应用于对中青年椎动脉型颈椎病痰热内扰证的治疗其临床疗效及血流动力学改善程度，均优于对照组，故能取得满意的治疗效果，值得临床运用。

[参考文献]

- [1] 王立公, 常双超. 广州市中青年不同人群颈椎病发病率的调查研究[J]. 中国疗养医学, 2010, 19(5): 473-474.
- [2] 孙宇, 陈琪, 整理. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 136.
- [4] Abd el-Bary TH, Dujovny M, Ausman JI. Microsurgical anatomy of the atlantal part of the vertebral artery[J]. Surg Neurol, 1995, 44(4): 392-401.
- [5] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 30.
- [6] Olszewski J, Majak J, Pietkiewicz P, et al. The association between positional vertebral and basilar artery flow lesion and prevalence of vertigo in patients with cervical spondylosis[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2006, 134(4): 680-684.
- [7] Cevik R, Bilici A, Nas K, et al. Non-invasive evaluation of vertebral artery blood flow in cervical spondylosis with and without vertigo and association with degenerative changes[J]. Clin Rheumatol, 2010, 29(5): 541-546.
- [8] Yahia A, Ghroubi S, Jribi S, et al. Chronic neck pain and vertigo: is a true balance disorder present [J]. Ann Phys Rehabil Med, 2009, 52(7-8): 556-567.
- [9] 宋恬. 中青年颈椎病患者的 X 线摄片特点[J]. 上海医学, 2011, 34(4): 309-311.

(责任编辑: 刘淑婷)