

定眩丹治疗肝肾阴虚型后循环缺血性眩晕临床观察

刘政伟, 王清峰, 务孔彦, 郭子华, 张玲

开封市中医院, 河南 开封 475000

[摘要] 目的: 观察定眩丹治疗肝肾阴虚型后循环缺血性眩晕的临床疗效。方法: 选取肝肾阴虚型后循环缺血性眩晕患者 200 例, 随机分为治疗组和对照组各 100 例。2 组均予常规控制危险因素, 对照组予甲磺酸倍他司汀片联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗, 治疗组予定眩丹治疗, 2 组疗程均为 28 天。比较 2 组临床疗效、治疗前后中医证候评分和经颅多普勒超声血流速度。结果: 治疗后, 总有效率治疗组为 89.00%, 对照组为 52.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 治疗组中医证候评分较对照组降低更明显 ($P < 0.05$); 2 组椎动脉、基底动脉血流速度均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 治疗组椎动脉、基底动脉血流速度均较对照组升高更明显 ($P < 0.05$)。结论: 定眩丹能够改善肝肾阴虚型后循环缺血性眩晕患者的临床症状及血流速度, 提高生活质量, 是治疗肝肾阴虚型后循环缺血性眩晕的一种有效方法。

[关键词] 后循环缺血; 眩晕; 肝肾阴虚; 定眩丹; 血流速度

[中图分类号] R255.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0055-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.015

Clinical Observation on Dingxuan Pills for Posterior Circulation Ischemic Vertigo of Liver-kidney Yin Deficiency Type

LIU Zhengwei, WANG Qingfeng, WU Kongyan, GUO Zihua, ZHANG Ling

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Dingxuan pills for posterior circulation ischemic vertigo of liver-kidney yin deficiency type. **Methods:** Selected 200 cases of patients with posterior circulation ischemic vertigo of liver-kidney yin deficiency type and divided them into the control group and the treatment group randomly, 100 cases in each group. The two groups received the routine control of dangerous factors. The control group received betahistinesesilate tablets combined with flunarizine hydrochloride capsules for treatment, while the treatment group received Dingxuan pills. The two groups were treated for 28 days. Compared the clinical effect, scores of Chinese medicine syndrome and blood flow velocity detected by transcranial Doppler before and after treatment in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 89.00% in the treatment group and 52.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Scores of Chinese medicine syndrome in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease in the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). The blood flow velocity of vertebral artery and basilar artery in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the increase in the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Dingxuan pills for posterior circulation ischemic vertigo of liver-kidney yin deficiency type can improve the clinical symptoms, blood flow velocity and quality of life of patients, which is an effective method to treat posterior circulation ischemic vertigo of liver-kidney yin deficiency type.

Keywords: Posterior circulation ischemic; Vertigo; Liver-kidney yin deficiency; Dingxuan pills; Blood flow velocity

后循环缺血性眩晕是后循环缺血所导致的以眩晕为主症的一类疾病。后循环缺血包括后循环短暂性脑缺血(TIA)和脑梗死。好发于老年人, 是临床常见病、多发病。反复发作性眩晕是后循环短暂性脑缺血发作的主要临床表现之一, 主要是由椎

- 基底动脉系统血液循环障碍导致相应区域供血不足所引起^①。长期反复发作, 给患者带来较大的痛苦, 严重影响患者的生活质量及工作。近年来笔者应用定眩丹治疗肝肾阴虚型后循环缺血性眩晕取得了较好的疗效, 现报道如下。

[收稿日期] 2018-03-14

[基金项目] 开封市科技发展计划项目 (1503042)

[作者简介] 刘政伟 (1986-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治脑血管病的基础与临床研究。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月—2017年10月在本院治疗的肝肾阴虚型后循环缺血性眩晕患者200例,随机分为治疗组和对照组各100例。治疗组男56例,女44例;年龄52~69岁,平均(61.79±6.53)岁;平均病程(4.25±1.38)天。对照组男51例,女49例;年龄55~71岁,平均(60.28±7.36)岁,平均病程(4.61±1.52)天。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中国后循环缺血的专家共识》^[1]中的相关标准拟定。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中眩晕相关标准拟定为肝肾阴虚证。症见:眩晕久发不已,少寐健忘,心烦口干,耳鸣,神倦乏力,腰酸膝软。舌红少苔,脉弦细。

1.4 纳入标准 符合诊断标准和辨证标准;患者或家属知情同意。

1.5 排除标准 经检查证实由脑出血、颅内占位性病变、脑外伤、外周前庭疾患如梅尼埃病、良性阵发性位置性眩晕、耳毒性药物中毒、偏头痛性眩晕、眩晕性癫痫、眼、耳、脊髓等病变所致的眩晕。

2 治疗方法

2.1 治疗组 在控制高血压病、糖尿病、高脂血症等危险因素基础上,给予定眩丹(处方为开封市中医院名老中医拟定,由本院中药制剂室制成水丸)口服治疗。处方:天麻、川芎各15g,钩藤、当归各20g,煅石决明、熟地黄、夜交藤、杜仲、桑寄生、牛膝各30g,栀子、黄芩、乌梢蛇各9g,全蝎6g,蜈蚣2条,炙甘草10g。每次6g,每天3次。

2.2 对照组 给予常规控制危险因素治疗。予甲磺酸倍他司汀片(苏州卫材药业有限公司生产,国药准字H20040130)口服,每次6mg,每天3次;盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司生产,国药准字H10930003)口服,每次5mg,每天1次,于晚上服用。

2组疗程均为28天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组临床疗效。②治疗前后中医证候评分。按中医症状的无、轻、中、重分别记0、1、2、3分。分数越高,症状越严重。③治疗前后经颅多普勒超声血流速度(包括椎动脉和基底动脉血流速度)。血流速度越高,发生脑组织缺血可能性越大。④安全性评估:分别于治疗前后检查心电图、

血、尿、粪常规和肝肾功的变化。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]的疗效标准拟定。痊愈:眩晕和其他伴随症状消失,体征及有关实验室检查基本正常;好转:眩晕和其他伴随症状减轻,体征及有关实验室检查有改善;无效:眩晕及伴随症状、体征、实验室检查未见改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为89.00%,对照组为52.00%,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 例

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	100	62	27	11	89.00 ^①
对照组	100	37	15	48	52.00

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$),治疗组中医证候评分均较对照组降低更明显($P<0.05$)

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

中医症状	治疗组(n=100)		对照组(n=100)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
头晕/眩晕	2.24±0.42	0.51±0.29 ^{①②}	2.19±0.53	1.18±0.37
五心烦热	1.53±0.48	0.28±0.17 ^{①②}	1.41±0.42	1.14±0.46
腰膝酸软	1.71±0.57	0.35±0.12 ^{①②}	1.73±0.40	1.35±0.35
舌红少苔	1.68±0.43	0.24±0.11 ^{①②}	1.53±0.48	1.22±0.29

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

4.4 2组治疗前后经颅多普勒超声血流速度比较 见表3。治疗前,2组椎动脉、基底动脉血流速度比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组椎动脉、基底动脉血流速度均较治疗前升高($P<0.05$),治疗组椎动脉、基底动脉血流速度均较对照组升高更明显($P<0.05$)。

4.5 不良反应发生情况 治疗期间2组均未发生不良反应。

表3 2组经颅多普勒超声血流速度比较($\bar{x}\pm s$) cm/s

组别	n	时间	椎动脉		基底动脉	
			收缩期末峰流速	舒张期末峰流速	收缩期末峰流速	舒张期末峰流速
治疗组	100	治疗前	29.62±5.89	12.29±5.21	34.77±5.62	15.19±4.85
		治疗后	52.68±2.63 ^{①②}	25.93±2.38 ^{①②}	59.14±3.86 ^{①②}	27.97±2.41 ^{①②}
对照组	100	治疗前	30.17±3.48	11.98±2.75	35.67±4.11	14.92±4.33
		治疗后	41.96±5.02 ^①	17.52±3.57 ^①	51.74±2.93 ^①	20.11±2.46 ^①

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

5 讨论

后循环缺血多发生在后循环动脉粥样硬化狭窄、闭塞或栓塞引起的血流动力学改变基础之上,在诱发因素作用下引起后循环血管远端供血障碍,从而产生头晕、行走不稳、肢体无力、复视等症状。也有研究证明后循环缺血的发生与颈内动脉系统引起的前循环盗血相关^[9]。平素做好脑血管病的预防,控制危险因素,可明显减少后循环缺血的发生。中医药辨证论治在个体化治疗后循环缺血性头晕方面优势日显,疗效突出,本研究通过探讨定眩丹治疗后循环缺血性头晕的疗效,以进一步挖掘中医药治疗眩晕的临床应用及价值。

后循环缺血引起的眩晕属于中医学眩晕范畴,与肝、肾密切相关。正如《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”,说明眩晕与肝关系密切。如《灵枢·卫气》中记载“上虚则眩”,《灵枢·口问》中阐述:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”《灵枢·海论》中说:“髓海不足,则脑转耳鸣。”肾为先天之本,肝肾精血同源,肾精不足,不能上养脑窍,加之阴不制阳、阳亢化风,肝风上扰清窍,则出现头晕、耳鸣等症。定眩丹方中天麻、钩藤平肝熄风,煅石决明镇肝潜阳,三药合用,使肝风得熄,肝阳得潜,共为君药;肝体阴而用阳,肾主骨生髓,熟地黄、当归、夜交藤滋肾精,柔肝阴,养心血;杜仲、桑寄生补肝肾,强腰膝,共为臣药;栀子、黄芩清郁火,凉肝血,川芎、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、牛膝行气活血,引火下行,使血行风自灭,共为佐药;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏滋补肝肾、潜阳熄风之效。现代医学认为,后循环缺血引起的头晕与大动脉的粥样硬化导致的动脉血管狭窄引起低灌注、血栓形成及动脉源性栓塞等因素有关^[1]。现代药理研究认为,天麻提取物天麻素可降低外周血管阻力,增加动脉血管顺应性和心脑血管血流量^[4]。钩藤具有抵抗血小板聚集以及血栓形成的作用,钩藤生物碱对脑缺血具有保护作用^[5]。方中当归、牛膝、川芎、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等活血化瘀药具有扩张血管,增加大脑血流量,降低血黏度,抑制血小板聚集,镇静镇痛,降血压等作用^[6-10]。

本研究结果表明,应用定眩丹治疗肝肾阴虚型后循环缺血性眩晕患者临床疗效高于常规疗法($P < 0.05$),且治疗后治疗组

肝肾阴虚型眩晕中医证候评分较对照组明显降低($P < 0.05$),说明定眩丹可改善临床症状,提高生活质量;治疗后,治疗组椎动脉和基底动脉血流速度均较治疗前和对照组升高($P < 0.05$),说明本法可改善后循环血流速度,增加血流量,对于后循环缺血有着明显的改善作用。

综上所述,定眩丹是治疗肝肾阴虚型后循环缺血性眩晕的一种有效方法,该方法值得在临床进一步推广。

[参考文献]

- [1] 中国后循环缺血专家共识组. 中国后循环缺血的专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(9): 786-787.
- [2] 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: 76.
- [3] 李改, 杨娜, 赵玥等. 颈脑血管超声对老年后循环短暂性脑缺血发作患者的诊断价值[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(23): 5999-6001.
- [4] 李云, 王志伟, 耿岩玲, 等. 天麻素注射液的药理机制及临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2016, 27(32): 4602-4604.
- [5] 高晓宇, 丁茹, 王道平, 等. 钩藤化学成分及药理作用研究进展[J]. 天津医科大学学报, 2017, 23(4): 380-381.
- [6] 张焕, 王一涛, 严灿, 等. 当归与川芎药理作用研究进展与比较[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(2): 293-295.
- [7] 赵兴梅, 徐光忠, 李建利, 等. 川牛膝和怀牛膝的现代药理研究概况[J]. 华西药学杂志, 2004, 19(3): 205-207.
- [8] 史磊, 张天锡, 杜聪颖, 等. 中药全蝎活性成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(4): 89-91.
- [9] 周永芹, 韩莉. 中药蜈蚣的研究进展[J]. 中药材, 2008, 31(2): 315-319.
- [10] 顾剑萍, 林乾良. 乌梢蛇的药理研究初报[J]. 浙江药学, 1986, 3(4): 4-7.

(责任编辑: 冯天保)