

天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕的效果

吴达文¹, 郭雪平², 谢丽媛¹

(万安县中医院急诊科¹, 康复科², 江西 万安 343800)

摘要:目的 分析天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕(PCIV)的临床效果。方法 选取我院2018年8月-2021年8月收治的肝阳上亢型PCIV患者70例,随机分成研究组和对照组,每组35例。对照组给予盐酸倍他司汀治疗,研究组在对照组基础上加用天麻钩藤饮加减治疗,比较两组临床疗效、血液黏度、TCD检查结果以及眩晕评分。结果 研究组治疗总有效率为91.43%,高于对照组的65.71%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组血浆黏度、全血低切黏度、全血高切黏度均低于对照组,基底血流动脉、右侧椎动脉、左侧椎动脉血液流速均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后眩晕评分低于治疗前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 天麻钩藤饮加减治疗可优化肝阳上亢型PCIV的临床效果,降低其血液黏稠度,减轻其眩晕症状,具有一定的临床价值。

关键词:天麻钩藤饮;倍他司汀;肝阳上亢;后循环缺血性眩晕

中图分类号:R255.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.17.041

文章编号:1006-1959(2022)17-0148-03

Effect of Tianma Gouteng Decoction in the treatment of Posterior Circulation Ischemic Vertigo of Liver-yang Hyperactivity Type

WU Da-wen¹, GUO Xue-ping², XIE Li-yuan¹

(Department of Emergency¹, Department of Rehabilitation², Wan'an County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wan'an 343800, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical effect of Tianma Gouteng decoction in the treatment of posterior circulation ischemic vertigo (PCIV) with liver-yang hyperactivity type. **Methods** A total of 70 patients with PCIV of liver-yang hyperactivity type admitted to our hospital from August 2018 to August 2021 were randomly divided into study group and control group, with 35 cases in each group. The control group was treated with betahistine hydrochloride. The study group was treated with Tianma Gouteng decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, blood viscosity, TCD examination results and vertigo score were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the study group was 91.43%, which was higher than 65.71% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The plasma viscosity, whole blood low shear viscosity and whole blood high shear viscosity in the study group were lower than those in the control group, and the blood flow velocity of basilar artery, right vertebral artery and left vertebral artery were higher than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The vertigo scores of the two groups after treatment were lower than those before treatment, and the study group was lower than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Tianma Gouteng decoction can optimize the clinical effect of PCIV with liver-yang hyperactivity type, reduce its blood viscosity and relieve its vertigo symptoms, which has certain clinical value.

Key words: Tianma Gouteng decoction; Betahistine; Liver-yang hyperactivity type; Posterior circulatory ischemic dizziness

后循环缺血性眩晕 (posterior circulation ischemic vertigo, PCIV) 是一种由机体后循环系统短暂性缺血或脑梗死而造成的以眩晕为主要特征的脑血管疾病缺血,可由相对供血不足或绝对供血不足引起,均表现为脑组织的血流低灌注状态^[1,2]。当前以倍他司汀等药物为代表的西医疗法治疗 PCIV 后临床失效的病例时有发生,或标本不治,或治标不治本^[3]。中医研究表明^[4],PCIV 多因阴阳失衡、肝阳上亢所致,中医药治疗 PCIV 优势突出。为此,本研究主要探讨天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型 PCIV 的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取万安县中医院 2018 年 8 月-2021 年 8 月收治的肝阳上亢型 PCIV 患者 70 例为研究对象。纳入标准:①西医符合《中国脑血管病防

治指南》中 PCIV 的相应诊断^[5];②中医符合《中药新药临床研究指导原则》中肝阳上亢型的相应诊断^[6],主症:耳鸣、眩晕、易怒;次症:头痛、头晕、头胀;舌脉:舌苔薄红、脉细数。排除标准:①合并其他脑血管疾病者;②合并心肝肾功能障碍者;③有脑部手术史者;④对本研究药物过敏者;⑤不配合本研究者。采用随机数字表法将患者分为研究组和对照组,每组 35 例。对照组男 18 例,女 17 例;平均年龄 (63.59 ± 4.08);平均病程 (6.55 ± 2.48);合并高血压 12 例。研究组男 16 例,女 19 例;平均年龄 (64.43 ± 4.12);平均病程 (6.57 ± 2.51);合并高血压 10 例。两组性别、年龄、病程及合并高血压比例比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。本研究患者知情同意,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予盐酸倍他司汀注射液 (河南辅仁怀庆堂制药,国药准字 H41024697,规格:2 ml:10 mg) 治疗,肌肉注射,10 mg/次,1~2 次/d,疗程 1 周。

1.2.2 研究组 在对照组基础上加用天麻钩藤饮加减

作者简介:吴达文(1981.4-),男,江西万安县人,本科,主治医师,主要从事急诊科常见病及多发病的诊治工作

治疗:组方为天麻 9 g,川牛膝、钩藤各 12 g,石决明 18 g,山梔、杜仲、黄芩、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神各 9 g;头痛甚者加柴胡、香附各 10 g;烦躁失眠者加茯神 15 g、夜交藤 30 g;气血两虚者加何首乌 15 g、熟地黄 20 g;水煎服,1 剂/d,早晚分服,疗程 1 周。

1.3 观察指标 比较两组临床疗效、血液黏度、TCD 检查结果和眩晕评分。①临床疗效:显效为患者症状体征完全消失,且无复发;有效为患者症状体征有所缓解;无效为患者症状体征无任何改善^[7]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%;②血液黏度:采用毛细管法检测血浆黏度、全血低切黏度、全血高切黏度;③TCD 检查:采用经颅多普勒血流分析仪(科进,KJ-2V6M)检测基底血流动脉、左右侧椎动脉血流流速,具体操作严格依照仪器说明书;④眩晕评分:该量表分值 0~100 分,评分愈高表明患者眩晕愈严重^[8]。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 22.0 分析处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组血液黏度比较 研究组血浆黏度、全血低切黏度、全血高切黏度均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组 TCD 检查结果比较 研究组基底血流动脉、右侧椎动脉、左侧椎动脉血流流速均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组治疗前后眩晕评分比较 两组治疗后眩晕评分低于治疗前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	有效	总有效率
研究组	35	14(40.00)	18(51.43)	18(51.43)	32(91.43)*
对照组	35	10(28.57)	13(37.14)	13(37.14)	23(65.71)

注:*与对照组比较, $\chi^2=6.873$, $P=0.009$

表 2 两组治疗后血液黏度比较($\bar{x} \pm s$,mPa/s)

组别	n	血浆黏度	全血低切黏度	全血高切黏度
对照组	35	2.54±0.13	19.31±2.87	5.87±0.94
研究组	35	1.21±0.27	14.50±2.01	4.13±0.35
t		26.257	8.121	10.263
P		0.000	0.000	0.000

表 3 两组 TCD 检查结果比较($\bar{x} \pm s$,Vm)

组别	n	基底动脉血流速度	右侧椎动脉血流速度	左侧椎动脉血流速度
研究组	35	60.37±10.24	47.36±6.88	45.03±5.02
对照组	35	53.68±8.24	35.56±6.51	37.55±5.27
t		3.011	7.370	6.080
P		0.004	0.000	0.000

表 4 两组治疗前后眩晕评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	35	72.64±9.64	28.70±9.34
对照组	35	72.87±10.02	56.22±10.53
t		0.098	11.567
P		0.922	0.000

3 讨论

后循环是机体椎基动脉的供血循环,主要包括大脑后动脉及椎、基底动脉,当该供血系统受损时,便会发生 PCIV^[9,10]。PCIV 是一种脑血管相关的眩晕性疾病,近年来由于我国人口逐渐老龄化,该病发病率日益增加,威胁中老年人的生命健康。该病起病急骤,病程漫长,且治疗后易复发,目前针对该病尚未有切实有效的治疗方案^[11,12]。相关文献表明^[13],眩晕是中医最早研究的疾病之一,我国传统中医药在治疗该病上积累了丰富的经验,疗效可期。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后眩晕评分低于治疗前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示天麻钩藤饮加减治疗可减轻肝阳上亢型 PCIV 患者眩晕症状,优化其临床效果。探究其机制,中医认为 PCIV 属于《诸病源候论》中的风眩症,肝阳上亢型 PCIV 病因病机为情志不畅、年老体虚、饮食所伤、寒凝血瘀而导致肝肾阴亏、阴阳失衡、肝阳上亢,从而造成气火冲顶、冲于头目,最终表现为眩晕^[14,15]。天麻钩藤饮加减可从中医整体角度、辨证施治原则出发,具有平肝熄风,清热活血,补益肝肾的功用,可对证治疗肝阳上亢证与肝火上扰证^[16],有效消除肝阳上亢型 PCIV 的中医病因病机,从而改善了该病患者的临床症状,提高临床疗效。

此外,本研究中研究组血浆黏度、全血低切黏度、全血高切黏度均低于对照组,基底血流动脉、右侧椎动脉、左侧椎动脉血液流速均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),与金丽华等^[17]研究结果类似,提示天麻钩藤饮加减治疗可降低肝阳上亢型 PCIV 患者血液黏稠度。中医研究表明^[18,19],肝阳上亢型 PCIV 多因肾阴不足、气血两虚而导致肝阳上亢、气火淤顶,从而表现为血凝痹阻、窍失所养、痰浊壅髓,即表现为现代医学的血流速度减慢、血液粘稠度高。而天麻钩藤饮加减方中含有的天麻、钩藤、益母草等药可起到活血通经、祛风活络的作用,方中的桑寄生、朱茯神等药可起到补肝益肾、益气活血的功用,各药对血液流变起到了协同作用^[20,21]。

综上所述,天麻钩藤饮加减治疗可优化肝阳上亢型 PCIV 的临床效果,降低其血液黏稠度,减轻其眩晕症状,具有一定的临床价值。

参考文献:

- [1]张选国.眩晕灵治疗气虚血瘀型后循环缺血性眩晕的临床观察[J].陕西中医,2016,37(2):172-174.
- [2]Li BX, Li C, Du YZ, et al. Efficacy and safety of acupuncture for posterior circulation ischemic vertigo: A protocol for systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(37): e22132.
- [3]Kim HA, Oh EH, Choi SY, et al. Transient Vestibular Symp-

toms Preceding Posterior Circulation Stroke: A Prospective Multicenter Study[J]. Stroke, 2021, 52(6): e224-e228.

- [4]陶文强,梁丹,曾定伦,等.眩晕2号方治疗后循环缺血性眩晕的临床研究[J].中国中医急症,2020,29(2):260-262,266.
- [5]胡智伟.中国脑血管病防治指南[C]//浙江省中西医结合学会急救医学专业委员会第三次学术年会暨省级继续教育学习班论文汇编,2007.
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68-71.
- [7]隋晓琳,牟善茂,张孟,等.自拟化痰活血解毒汤治疗痰瘀互结兼热毒型后循环缺血性眩晕的临床研究[J].中国中医急症,2020,29(11):234-237.
- [8]康紫厚,王新志,王建萍.天智颗粒治疗风阳上扰型前庭阵发症的疗效及对中医眩晕程度分级评分, DHI 评分的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(5):38-41.
- [9]吴天晨,范刚启,梁艳.养血清脑颗粒对比天麻钩藤饮治疗中风肝阳上亢舌下络脉的临床观察 [J]. 内蒙古中医药,2020,39(4):1-2.
- [10]Wen Y, Zhang C, Zhao XF, et al. Safety of different acupuncture manipulations for posterior circulation ischemia with vertigo[J]. Neural Regen Res, 2016, 11(8): 1267-1273.
- [11]Chen R, Su R, Deng M, et al. A Posterior Circulation Ischemia Risk Score System to Assist the Diagnosis of Dizziness[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27(2): 506-512.
- [12]Kharbach A, Obtel M, Achbani A, et al. Ischemic stroke in Morocco: Prehospital delay and associated factors [J]. Rev Epidemiol Sante Publique, 2021, 69(6): 345-359.
- [13]熊金花,王晓婷,秦敏.岭南飞针疗法之头皮针治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效及对血液动力学的影响[J].广州中医药大学学报,2020,37(9):1690-1695.
- [14]张志军,王宝亮,张士金,等.“调营充络”论治法对椎基底动脉迂曲并后循环缺血性眩晕的临床研究[J].中华中医药学刊,2020,38(5):56-59.
- [15]顾晨晓,姚青,高娟萍.天麻活血汤对后循环缺血性眩晕(风痰瘀阻型)患者血流动力学及外周血 CGRP、sCD40L、MFG-E8 的影响[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):119-122.
- [16]张传金,孟祥奎,于欣平.天麻钩藤饮加味结合西医常规疗法治疗脑出血肝阳化风证临床研究 [J]. 国际中医中药杂志,2021,43(5):6-9.
- [17]金丽华,楼航芳,连建伟,等.天麻钩藤饮联合倍他司汀治疗眩晕症患者疗效的临床研究 [J]. 中华全科医学,2020,34(3): 480-483.
- [18]张钰.针药结合治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕的临床观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2019.
- [19]陈卫明,林杭娟.纳洛酮联合丁苯酞与三七总苷治疗循环缺血性眩晕的疗效观察[J].贵州医药,2020,44(10):41-43.
- [20]王森,郑贵森,陈也佳,等.天麻钩藤饮防治原发性高血压的研究现状[J].中国临床药理学杂志,2021,37(11):1455-1458.
- [21]赵华芳,巩祥胜,韩庆林,等.盐酸帕罗西汀联合天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型持续性姿势知觉性头晕的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,65(12):235-238.

收稿日期:2021-11-08;修回日期:2021-11-29

编辑/杜帆