

补阳还五汤治疗椎基底动脉短暂缺血性眩晕 30 例

毛书琴¹ 白洁² 张孝儒¹

椎基底动脉短暂缺血性眩晕(vertebrobasilar transient ischemia vertigo, VBTIV)多发于中老年人,作者自 1990 年 1 月~1995 年 4 月用补阳还五汤煎剂治疗 30 例,并进行临床疗效及血液流变学指标的观察,现报道如下。

临床资料

选择经临床及放射学、CT、经颅多普勒超声(TCD)、脑干诱发电位(ABR)、脑血流图等证实为 VBTIV 患者 53 例为观察对象。VBTIV 的临床诊断标准^[1,2]:(1)发作性旋转性眩晕(也可为摇晃、浮沉感)持续数分钟,每天数次或数天 1 次;(2)运动障碍:左侧和(或)右侧上下肢软弱、麻痹或运动笨拙;(3)感觉障碍:左、右侧或双侧任一肢体或多肢体感觉缺失,麻木或感觉异常;(4)平衡障碍:不稳定感或共济失调;(5)复视,视物模糊,一侧或双侧视野缺失;(6)吞咽困难或构语障碍;(7)经听力学及前庭功能等检查排除其他类型眩晕。

53 例 VBTIV 患者随机分为两组,治疗组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 45~68 岁,平均 54 岁;病程 2~26 个月,平均 4.6 个月。其中 X 线片或 CT 诊断 6 例, TCD 诊断 10 例,脑血流图示供血不足者 8 例, ABR 异常者 6 例。对照组 23 例,男 18 例,女 5 例;年龄 42~62 岁,平均 48 岁;病程 1.5~18 个月,平均 4 个月。X 线片或 CT 诊断 8 例, TCD 诊断 6 例,脑血流图异常 4 例, ABR 异常 5 例。

治疗组与对照组眩晕伴短暂意识不清者分别为 7 例、5 例,猝倒 4 例、3 例,复视或视物模糊者 5 例、4 例,双侧上下肢无力 3 例、2 例,走路不稳感 5 例、3 例,舌麻木感 3 例、2 例,构语障碍 2 例、3 例,左面部感觉异常 4 例、2 例。

治疗方法

补阳还五汤由黄芪 120g 赤芍 15g 当归尾 15g 川芎 15g 桃仁 12g 红花 12g 地龙 10g 组成,每剂水煎浓缩成 200ml,每日 1 剂,早晚分服。对照组服用复方丹参片(广州白云制药总厂中药厂生产,批号

900118052,每片含生药 0.6g),每日 3 次,每次 4 片。两组患者均连续用药 2 个月。

观察内容:治疗前及治疗结束后各作 1 次血液流变学检查;记录服药前 1 个月眩晕发作次数及服药期间眩晕发作次数。统计学采用 *t* 检验。

结 果

1 疗效评定标准 治疗效果分为完全控制,显效,有效和无效^[3]。服药 1 个月的疗效按以下公式求得眩晕系数。

$$\text{眩晕系数} = \frac{\text{服药 1 个月月平均发作次数}}{\text{治疗前 1 个月月平均发作次数}} \times 100$$

如眩晕系数为 0,则为完全控制;1~40 为显效;41~80 为有效;>80 为无效。

2 结果 (1)服药 2 个月,治疗组中眩晕完全控制 5 例,显效 9 例,有效 12 例,无效 4 例,总有效率为 86.7%,愈显率为 46.7%;对照组眩晕完全控制 3 例,显效 5 例,有效 7 例,无效 8 例,总有效率为 65.2%,愈显率为 34.7%。两组愈显率有显著性差异($P < 0.05$),总有效率亦有显著性差异($P < 0.01$)。

(2)两组近期疗效 治疗组 30 例中有 14 例追踪观察 0.5 年,眩晕完全控制 5 例,显效 3 例,有效 4 例,无效 2 例;对照组 23 例中有 8 例追踪观察 0.5 年,眩晕完全控制 1 例,显效 2 例,有效 2 例,无效 3 例。在观察期间眩晕发作时按原方案治疗,无效者改用其他药物治疗。

3 补阳还五汤对血液流变学的影响 见附表

附表 两组对血液流变学指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	红细胞压积 (%)	全血粘度 (mPa·s)	血浆比粘度 (比)
治疗	30	疗前 47.05 ± 3.14	6.42 ± 2.32	1.85 ± 0.07
		疗后 43.20 ± 2.46** [△]	3.40 ± 1.67** [△]	1.70 ± 0.15*
对照	23	疗前 45.42 ± 3.16	6.68 ± 2.04	1.83 ± 0.13
		疗后 43.17 ± 2.41*	4.07 ± 1.56*	1.60 ± 0.14*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$;

上表所示,两组治疗前血液流变学指标间比较,经统计学处理均无显著差异;治疗组与对照组治疗后比及各组自身治疗前后比较,有显著性差异($P < 0.01$, $P < 0.05$)。

1. 洛阳医学高等专科学校附属医院(河南 471003);2. 河南省省直公费医疗第一门诊部

讨 论

中医认为 VBTIV 乃瘀阻脉络、脑窍,致气血不通,气虚是促成血瘀的条件,故气虚血瘀是 VBTIV 的主要病机。治疗则宜补气祛瘀,以助推动运化之力⁽⁴⁾。补阳还五汤为专治气虚血瘀所致中风的传统名方,由黄芪、赤芍、当归尾、川芎、桃仁、红花、地龙组成,方中重用黄芪补气,力大功宏,使气旺以促血行;佐以活血通络药味,共奏补气活血、逐瘀通络之功。

VBTIV 患者血液处于高粘状态,因血粘度高导致血瘀。血液流变学指标反映血液的粘滞性及聚集性⁽⁵⁾。补阳还五汤有改善血液粘滞性及血液流变性、抗血小板聚集、扩张微血管、恢复血液动力及血管壁的弹性,加速血流速度及组织灌注等功效⁽⁶⁾,从而取得显著疗效。

VBTIV 是常见的脑血管病之一,是中风发病的预报信号⁽⁷⁾,任其自然发展约有 1/3 的患者在以后数年内会发生脑梗塞,尤其是在第一次短暂缺血发作后 1~6 个月是发展为脑梗塞的高危时期⁽⁸⁾,因此早期诊治甚为重要。早期服用补阳还五汤可改善 VBTIV 患者的血瘀状态,以期预防或延缓脑梗塞的发生和发展。

参 考 文 献

1. 钟乃川,金 晶,段家德.高刺激率听性脑干反应诊断椎基底动脉短暂缺血性眩晕.临床耳鼻咽喉科杂志 1992;6(2):66.
2. Whisnant JP, Basford JR, Bernstein EF, et al. Classification of Cerebrovascular disease III Special report from the National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Stroke 1990; 21:637—680.
3. 赵沛英,李志光.西比灵治疗周围性眩晕疗效观察.中华耳鼻咽喉科杂志 1993;28(1):32.
4. 赖芳山,叶成亮,阎润茗.益气活血针法治疗缺血性中风 32 例临床研究.中国中西医结合杂志 1992;12(4):216.
5. 张鹤年,王 敏,顾建英.对缺血性中风发病机理的探讨.上海中医药杂志 1981;(8):8.
6. 何熹延.活血化瘀法配伍治疗心脑血管病研究进展.中西医结合杂志 1988;8(8):507.
7. 刘道宽,汪无极主编.神经病学.第 1 版.上海:上海科学技术出版社,1991:113—119.
8. Ross Russell RW. Vascular disease of the central nervous system. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne and New York, 1983:204—217.

(收稿:1996-02-09 修回:1997-04-29)

书 讯

▲《中国中西医结合临床全书》已由中医古籍出版社出版。中西医结合博士生导师李恩教授任主编,组织全国 170 多名中西医结合临床专家编著而成;卫生部部长陈敏章教授任名誉主编;吴阶平等 20 多位教授、专家任顾问。该书是一部系统的大型中西医结合临床医学全书及工具书。包括临床 11 个学科,即:中西医结合诊断学、内科学、妇产科学、儿科学、外科学、骨科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、口腔科学、皮肤科学、针灸推拿学。全书 700 余万字,16 开本,精装烫金护封,分上下册。是临床和研究单位中医、西医、中西医结合人员必备参考书,并可作为中西医结合专业学生临床试用教材,也是基层医务人员自学提高的参考书。每套书定价 480 元(免收包装和邮寄费),欲购者款到后发书。地址:河北省石家庄市中山路 361 号 河北医学院书店(邮编 050017),联系人:曹维克。邮汇和银行汇款均可。开户银行:石家庄合作银行裕东支行,帐号:621-7014267-32 河北医学院书店。

▲《中药现代临床应用手册》是一部中药临床应用的专著,由胡国臣主编。全书以病统药,以药领方,共分内、外、妇、儿、皮肤、骨伤、眼、耳鼻咽喉、口腔、肿瘤、肛肠等十一篇,包括 487 种病症,介绍常用中药 550 余种,资料丰富,内容详实,简明实用,书末附有药名索引,全书系统总结和集中反应了中药现代临床应用的经验及最新进展,是中西医临床各级医务工作者及中医药科研、教学人员的重要工具书和参考书。全书 820 千字,每本(精装)34 元(含邮资),欲购者汇款请寄:北京市海淀区中国中医研究院西苑医院王凯收,邮编:100091。