

## · 经验交流 ·

晕乃停治疗颈性眩晕的临床观察<sup>\*</sup>

黄春林 金卓祥 文旺秀 杨霓芝

颈性眩晕,又称椎动脉型颈椎病,成年人患病率约为 10%<sup>[1]</sup>。我们于 1995 年 1 月~1998 年 12 月用晕乃停(即加味天麻汤)治疗颈性眩晕取得了良好的效果,现报道如下。

## 临 床 资 料

1 诊断标准及病例选择 西医诊断标准(1)与头颅位置密切相关的眩晕(颈部旋转以及过屈过伸等诱发或加重眩晕)而可以排除其他原因(内耳疾病、脑部炎症、出血、外伤以及全身性中毒、眼源性、代谢性、感染性疾病)所致的眩晕者(2)X线摄片有颈椎骨质退行性改变与增生者。中医辨证标准参照《中药新药治疗眩晕的临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>分为痰浊中阻、瘀阻脑络和气血亏虚 3 个证型,并分为轻、中、重度。纳入标准:符合西医诊断标准及中医辨证分型标准者。排除标准(1)经检查证实由内耳疾病、脑部炎症、出血、肿瘤、外伤及眼病等引起者(2)妊娠或哺乳期妇女(3)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。(4)凡不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效和安全性判断者。

2 一般资料 选择符合纳入标准的患者共 100 例,均为住院病例,按随机数字表法分为两组。治疗组 50 例,男 23 例,女 27 例;年龄 38~65 岁,平均(57.4±10.4)岁;病程 1~20 年,平均(7.4±2.6)年;中医辨证为痰浊中阻型 19 例,瘀阻脑络型 20 例,气血亏虚型 11 例;眩晕程度:轻度 9 例,中度 19 例,重度 22 例;对照组 50 例,男 25 例,女 25 例;年龄 36~65 岁,平均(56.1±10.8)岁;病程 3~15 年,平均(6.9±2.3)年;痰浊中阻型 20 例,瘀阻脑络型 17 例,气血亏虚型 13 例;眩晕程度:轻度 10 例,中度 16 例,重度 24 例。两组性别、年龄、病程、中医证候和眩晕程度经统计学处理,差异无显著性,具有可比性( $P>0.05$ )。

## 方 法

1 药物治疗 治疗组服用晕乃停口服液(即加味

天麻汤,由天麻、川芎、酸枣仁、法半夏组成,配方比例为 1:2:2:0.5,由本院制剂室提供。每毫升含原生药计有天麻 0.17g,川芎 0.33g,酸枣仁 0.33g,法半夏 0.08g),每次 20ml,每日 3 次;对照组服用天麻蜜环菌片(每片 0.25g,福建省三明制药厂生产),每次 4 片,每日 3 次。两组疗程均为 4 周。观察期间停用一切影响疗效判断的中药和西药。

2 观察指标 观察治疗前后眩晕证候改变,用 CDS 型脑血流分析诊断系统(美国 MEDOLSONIC 生产)检查经颅多普勒(TCD),用 Liang-100 型血液流变测定仪检测血液流变学指标。

3 统计学方法 临床总疗效比较采用 Ridit 分析,同组治疗前后比较采用配对  $t$  检验,组间比较采用两样本均数  $t$  检验。

## 结 果

1 疗效判定标准 参照《中药新药治疗眩晕的临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>分为痊愈、显效、有效和无效。

2 两组临床疗效比较 治疗组痊愈 11 例(22.0%),显效 16 例(32.0%),有效 20 例(40.0%),无效 3 例(6.0%),总有效率 94.0%;对照组痊愈 2 例(4.0%),显效 9 例(18.0%),有效 29 例(58.0%),无效 10 例(20.0%),总有效率 80.0%。两组比较,治疗组的临床疗效明显优于对照组( $u=3.3948, P<0.01$ )。

3 两组患者治疗前后椎—基底动脉平均流速比较 见表 1。两组治疗后椎动脉、基底动脉平均流速均较治疗前有明显提高( $P<0.05$ ),但治疗组作用明显优于对照组( $P<0.01$ ),表明晕乃停能明显改善椎—基底动脉血流灌注。

表 1 两组患者治疗前后 TCD 显示平均流速的比较 (cm/s,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 |     | 椎动脉        | 基底动脉       |
|-----|----|-----|------------|------------|
| 治疗组 | 50 | 治疗前 | 18.5±5.5   | 17.6±7.0   |
|     |    | 治疗后 | 30.1±5.7*△ | 31.6±7.9*△ |
| 对照组 | 50 | 治疗前 | 18.9±5.1   | 16.8±6.6   |
|     |    | 治疗后 | 22.6±5.9*  | 21.3±6.4*  |

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

4 两组患者治疗前后血液流变学变化比较 见

\* 广东省中医药管理局资助课题(No. 94075)

广东省中医院(广州 510120)

表 2 两组患者治疗前后血液流变学变化比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

| 组别 | n  | 全血粘度( mPa.s ) |             | 血浆粘度         | 红细胞压积       | 纤维蛋白原      | 红细胞          | 红细胞变形        | 血小板                     |              |
|----|----|---------------|-------------|--------------|-------------|------------|--------------|--------------|-------------------------|--------------|
|    |    | 低切            | 高切          | ( mPa.s )    | ( % )       | ( g/L )    | 聚集指数         | 能力( IF )     | ( ×10 <sup>6</sup> /L ) |              |
| 治疗 | 50 | 治疗前           | 9.37±3.09   | 5.22±1.83    | 2.01±0.92   | 41.82±3.09 | 2.81±1.03    | 1.48±0.80    | 0.20±0.14               | 214.15±69.41 |
|    |    | 治疗后           | 8.05±1.98*△ | 3.96±0.96**△ | 1.63±0.74*△ | 38.12±2.72 | 1.93±0.92**△ | 1.16±0.26**△ | 0.29±0.27**△            | 210.13±63.32 |
| 对照 | 50 | 治疗前           | 9.44±3.22   | 5.72±1.88    | 1.97±0.95   | 41.32±2.99 | 2.78±1.12    | 1.54±0.77    | 0.22±0.16               | 207.51±63.31 |
|    |    | 治疗后           | 8.93±2.01*  | 4.31±0.74*   | 1.90±0.53   | 39.35±2.96 | 2.34±1.02    | 1.32±0.60*   | 0.24±0.12               | 213.52±64.16 |

注 :与本组治疗前比较 ,<sup>\*</sup>  $P<0.05$  ,<sup>\*\*</sup>  $P<0.01$  ;与对照组治疗后比较 , $\triangle$   $P<0.05$

表 2。治疗组全血粘度(高切、低切)、血浆粘度、纤维蛋白原和红细胞聚集指数均明显降低,红细胞变形能力明显增强,其改善幅度均优于对照组( $P<0.05$ ),提示晕乃停可改善血液流变性,但对血小板和红细胞压积无明显影响。

讨 论

颈性眩晕是由于颈椎骨质的退行性变,造成椎动脉痉挛和全身血液流变性改变,血液粘度增加造成对大脑供血不足,属于中医学的“眩晕”病证,历代医家有“无虚不作眩”、“无风不作眩”、“无痰不作眩”以及“无瘀不作眩”的说法。我们根据中医学理论,针对眩晕之“虚”、“风”、“痰”、“瘀”的病机特点,并结合我们多年来的临床实践体会,用天麻、川芎、酸枣仁、法半夏组方而成晕乃停,以其专用于治疗颈性眩晕。

方中天麻熄风止晕,李时珍在《本草纲目》中谓“天麻乃定风草,故为治风之神药”。李东垣《兰室秘藏》也谓“眼黑头眩,虚风内作,非天麻不能除”。现代药理研究认为天麻有扩张脑血管,增加脑血流量作用<sup>(3)</sup>。川芎为血中气药,善于活血补虚,祛风止痛,最

适应于因瘀致虚的眩晕。现代药理研究也表明,川芎有抑制血管平滑肌收缩,扩张脑血管,增加脑血流量的作用,且川芎还能抑制红细胞、血小板的聚集,降低血液粘稠度作用<sup>(4)</sup>。酸枣仁与天麻均有镇静安神作用,有利于消除眩晕证中的运动不稳定,不平衡感觉<sup>(5,3)</sup>。法半夏则镇吐,有利于消除眩晕证中的恶心呕吐症状。因此,天麻、川芎、酸枣仁和法半夏 4 药组方可共奏定晕止眩之效。

参 考 文 献

1. 彭勇炎. 颈部疾病学. 上海 :上海科技出版社 ,1986 : 205—214.  
2. 中华人民共和国卫生部颁布. 中药新药临床研究指导原则. 第一辑. 1993 :24—27.  
3. 任德成. 天麻的药理研究及临床研究. 江西中医学院学报 1998 ;10( 3 ) :142—143.  
4. 忻志鸣, 周晓明. 川芎制剂的药理作用及临床应用. 河北医药 1999 ;21( 1 ) :41—42.  
5. 郭胜民, 范晓雯, 何建伟. 酸枣仁总黄酮的中枢抑制作用. 中药材 1998 ;21( 11 ) :578—579.

( 收稿 :1999 - 12 - 01 修回 2000 - 03 - 25 )