

· 病例报告 ·

中西医结合治疗椎基底动脉扩张延长症
合并缺血性卒中 1 例王一战¹ 姬 旭¹ 陈 鹏¹ 刘慧林¹ 刘清泉¹ 王 鑫¹ 郭 妍¹ 刘宏伟²

椎基底动脉扩张延长症 (vertebrobasilar dolichoectasia, VBD) 是一种以椎动脉颅内段和 (或) 基底动脉显著扩张、延长、迂曲为特征, 属于少见的不可逆的颅内血管病变。VBD 合并缺血性脑卒中综合预后不良, 现代医学在治疗上存在争议, 常规剂量的抗血小板聚集或抗凝治疗, 可能增加脑出血风险^[1]。本例患者运用中西医结合的治疗方式, 日常生活能力明显改善, 正常回归社会, 取得满意疗效, 现报道如下。

病例简介 患者男, 45 岁, 因“突发右侧肢体无力伴语言不利 17 h”于 2022 年 10 月 4 日就诊于北京中医医院急诊。患者 17 h 前 (2022 年 10 月 3 日 21 时) 安静状态下出现右侧肢体无力, 行走右偏, 语言欠流利, 未重视及就诊。后上述症状进展加重, 右侧肢体抬举费力, 行走拖沓、语言含糊明显, 右侧口角下垂, 于北京中医医院急诊完善脑 MRI 结果提示: (1) 左侧桥脑梗死 (急性期) 可能性大; (2) 基底动脉延长扩张症可能 (图 1)。脑 CT 结果提示: 基底动脉延长扩张症可能 (图 2A)。以“脑梗死急性期”收入首都医科大学附属北京中医医院针灸中心住院治疗。刻下症见: 右侧肢体无力, 右手抓握不能, 右下肢行走拖沓明显, 语言謇涩, 右侧口角下垂, 无意识障碍, 无头痛及恶心呕吐, 无饮水呛咳, 无肢体麻木疼痛, 间断头晕, 纳眠可, 二便可。既往史: 血压轻度偏高病史多年, 未明确诊断及治疗。个人史: 吸烟史: 20 余年, 平均 1 盒/天。查

体: BP150/102 mmHg。构音障碍。右侧鼻唇沟变浅, 右侧口角下垂, 伸舌居中。右侧腱反射 (+), 右侧肢体肌力近端 4 级、远端 2 级, 双 Babinski 征 (-)。双侧针刺痛觉、深感觉对称存在, 共济试验: 右指鼻试验、跟膝胫试验笨拙, 闭目难立征不能完成。舌淡暗, 苔薄腻, 脉弦细。辅助检查示: 肝肾功能: 谷丙转氨酶 (alanine aminotransferase, ALT): 20.1 U/L, 谷草转氨酶 (aspartate aminotransferase, AST): 14.7 U/L, 血肌酐 (creatinine, Cr): 71.2 μ mol/L。血脂: 总胆固醇 (total cholesterol, TC): 3.51 mmol/L, 甘油三酯 (triglycerides, TG): 1.62 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C): 2.02 mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 (high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C): 1.14 mmol/L, 同型半胱氨酸 (homocysteine, HCY): 25.4 μ mol/L。Barthel 指数^[2]评分 50 分, 美国国立卫生研究院卒中量表 (National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS) 评分^[3]8 分, 改良的 Rankin 量表 (Modified Rankin Scale, MRS) 评分^[4]4 分。结合患者病史、体征及辅助检查, 四诊合参, 中医诊断: 缺血性中风 (气虚血瘀证); 西医诊断: 脑梗死急性期后循环系统; 椎基底动脉扩张延长症待查; 高脂血症; 高同型半胱氨酸血症。

治疗经过 采用双联抗血小板聚集: 口服阿司匹林肠溶片 (100 mg/片, 拜耳医药保健有限公司) 0.1 g, 每日 1 次, 硫酸氢氯吡格雷片 (75 mg/片, 赛诺菲 (杭州) 制药有限公司) 75 mg, 每日 1 次; 阿托伐他汀钙片 (20 mg/片, 辉瑞制药有限公司) 40 mg, 每晚 1 次, 以降脂稳斑; 丁苯酞软胶囊 (0.1 g/粒, 石药集团恩必普药业有限公司) 0.2 g, 每日 2 次, 以清除自由基; 静脉滴注盐酸川芎嗪 (0.12 g/支, 哈尔滨三联药业有限公司) 0.12 g, 每日 2 次, 以改善脑供血 (14 天); 口服维生素 B6 (10 mg/片, 杭州民生药业有限公司) 10 mg, 每日 1 次 + 叶酸 (5 mg/片, 天津力生制药股份有限公司) 5 mg, 每

基金项目: 北京中医医院院级课题项目 (No.LY201811); 北京市医院管理中心重点医学专业发展计划项目 (No.ZYLX202140); 针灸神经调控北京市重点实验室项目 (No.BZ0437); 国家重点研发计划资助项目 (No.2019YFC1709703); 2019 国家中医药管理局中医药循证能力建设项目 (No.2019XZZX-ZJ002)

作者单位: 1. 首都医科大学附属北京中医医院针灸中心 (北京 100010); 2. 北京中医医院顺义医院脑病科 (北京 101399)

通讯作者: 刘宏伟, Tel: 010-87906635, E-mail: hongweili_dr@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20231101.158

日 1 次, 以降同型半胱氨酸等治疗。

治疗 1 天后 (2022 年 10 月 5 日) 病情进展加重, 右侧肢体远端肌力 0 级、近端 2 级, NIHSS 评分 10 分, 复查脑 CT 排除出血, 予停用双抗, 改予替罗非班 [100 mL/瓶, 远大医药 (中国) 有限公司] 泵入 24 h (首剂静脉推注 7 mL, 随后 7 mL/h), 复查脑 CT 未见出血 (图 2B) 后桥接双抗治疗 21 天。期间完善颅脑 CTA (图 3), 明确诊断为 VBD。

中医治疗: 入院后 (2022 年 10 月 4 日) 即予中医治疗。(1) 针刺: 贺氏针灸三通法。取穴: 四神聪、金津、玉液、曲池 (双)、合谷 (双)、太冲 (双)、气海、足三里 (双)、环跳 (右)、阳陵泉 (右)。刺法: 强通: 四神聪点刺放血, 每周治疗 2 次。先在四神聪针刺部位揉捏推按, 使其充血, 然后皮肤常规消毒, 使用三棱针迅速刺入皮下 0.5~1 min, 立即出针, 挤压针孔周围, 使血液流出 3~5 滴即可, 最后以消毒干棉球按压针孔。微通: 环跳穴采用 0.40 mm × 100 mm 芒针快速破皮, 直刺并缓慢提插, 产生下肢放射感即止, 不留针; 合谷、太冲施以泻法, 气海、足三里施用补法, 余穴以得气为度, 留针 30 min。每周治疗 5 次。温通: 住院后程、症状稳定, 肩、肘关节僵硬感, 应用火针速刺阳明经循行部位。火针针具采用贺氏细火针, 将火针前中段置于酒精灯或 95% 酒精棉球外焰烧红后对准穴位点刺治疗, 不留针。每周治疗 2 次。

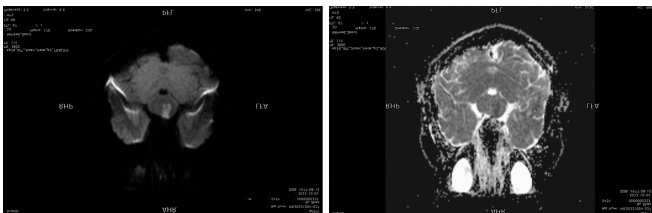
(2) 中药汤剂: 小续命汤加减: 桂枝 15 g 炙甘草 15 g 麻黄 9 g 苦杏仁 10 g 白芍 15 g 干姜 6 g 大枣 10 g 川芎 15 g 当归 15 g 黄芩 10 g 防风 9 g 豨莶草 60 g 生黄芪 60 g 红参片 30 g, 水煎服, 每日 1 剂。共 14 剂。

治疗 2 周后, 患者右侧肢体肌力持续改善, 右侧肢体肌力近端 4 级、远端 3 级。患者可搀扶下短距离行走, 精细活动、语言不利较入院明显好转, NIHSS 评分 3 分。复查肝肾功能, ALT: 80.2 U/L, AST: 40.6 U/L, Cr: 59.5 μmol/L。查血脂, TC: 3.03 mmol/L, TG: 2.56 mmol/L, LDL-C: 1.56 mmol/L, HDL-C:

0.89 mmol/L, HCY: 10.1 μmol/L。示 LDL-C 达标、HCY 正常范围, 另考虑肝功能异常, 酌情调整阿托伐他汀钙片为 20 mg, 每晚 1 次, 并加用水飞蓟宾 (35 mg/粒, 天津天士力圣特制药有限公司) 140 mg, 每日 3 次口服保肝治疗, 病情好转出院。

出院后守方而治, 门诊行针刺治疗, 每周 2 次, 方案同前, 2 周后随访, 患者右侧肢体略欠灵活, 肌力正常, 可独立行走、行走尚稳, 语言清晰流利。Barthel 指数评分 90 分, NIHSS 评分 2 分, MRS 评分 2 分。复查, 肝肾功能、血脂: ALT: 36.6 U/L, AST: 18.6 U/L, Cr: 62.9 μmol/L。LDL-C: 1.66 mmol/L。示转氨酶正常范围、LDL-C 达标。脑 CT 示左侧脑桥脑梗塞密度减低 (图 2C)。病情平稳, 后续坚持中西医结合治疗。

3 个月后 (2023 年 1 月 4 日) 随访, 患者右侧肢体复杂、精细活动稍差, 余无后遗症。Barthel 指数评分 100 分, NIHSS 评分 1 分, MRS 评分 1 分。复查, 肝功能、血脂: ALT: 38.3 U/L, AST: 23.6 U/L, TC: 2.91 mmol/L, TG: 1.20 mmol/L, LDL-C: 1.37 mmol/L, HDL-C: 1.18 mmol/L, HCY: 9.8 μmol/L。复查头颅影像学 (图 3C) 提示基底动脉最宽处未见进展。



注: 左侧脑桥斑片状信号影, DWI 呈高信号, ADC 呈低信号, 提示急性脑梗死改变

图 1 患者发病时脑 MRI-DWI、ADC 序列 (2022-10-04)

讨论 VBD 目前病因尚不明确, 一般认为先天病理基础与后天危险因素共同致病。VBD 最常见的临床表现和致死原因是缺血性脑卒中^[5], 并被认为是后循环脑梗死的独立危险因素。本例患者中年男性, VBD 诊断明确, 既往合并动脉粥样硬化因素相



注: A 为患者发病当日查脑 CT 未见明确病灶 (2022-10-04); B 为发病 2 天复查脑 CT 示左侧脑桥梗塞 (2022-10-06); C 为治疗 4 周后复查脑 CT 示左侧脑桥梗塞, 境界较清晰, 密度减低

图 2 患者治疗前后头颅 CT 比较



注：颅脑 CTA（图 3A、B）示右椎动脉及基底动脉扩张、迂曲，基底动脉最宽处约 6.2 mm，其分叉高度超过第三脑室水平（2022-10-09）；治疗后（图 3C）示基底动脉最宽处未见进展（2023-01-04）

图 3 患者完善颅脑 CTA 明确诊断为 VBD 及治疗后复查情况

对不多（吸烟、血压偏高），另外有研究提示 VBD 更容易导致脑桥旁正中动脉供血区域梗死^[1]，也与本例患者发病形式相符。故考虑 VBD 相关可能性大，且更支持先天性血管发育异常在病因中占有相对重要的地位。VBD 合并缺血性脑卒中综合预后不佳，常规的抗栓治疗导致脑出血风险增高，本例患者结合中医综合治疗，日常生活能力明显改善，未遗留明显后遗症，随访 3 个月病情未复发，回归社会。

国医大师贺普仁教授认为“气血不通”是各种疾病的共同机制，在长期的临床实践的基础上创立了“病多气滞，法用三通”的病机学说，将毫针、火针、放血 3 种针刺方法有机结合，形成了独特的针灸治疗体系。贺氏三通法在脑梗死的治疗领域应用广泛，临床疗效肯定^[6]。本例患者突发中风，系气血并走于上，经脉气血瘀滞于脑，其势急迫，遂应用四神聪强通之法以降降血气，祛瘀通闭、醒神开窍；微通之法以毫针针刺合谷、太冲，开四关之经气，另取曲池、环跳、阳陵泉，使周身气血调达，经脉通畅；并酌情气海、足三里取微微生气、鼓动气血之义。后采用温通之法，取阳明经腧穴以温通经脉、激发经气、行气活血。本例中贺氏三通法以微通法为基本治疗，配合强通法、温通法，加强经络气血运行之功。

中医学将中风区分为“内风”和“外风”。内风学说认为中风发病由脏腑气血功能紊乱、机体阴阳失调引起，外风学说则认为中风乃机体正气不足、外邪侵袭所致。目前，中风病多基于“内风”立论，但“外风”致“中”仍是中风病发病机制的重要方面。而小续命汤是治疗外风所致中风病的代表方。唐代名医孙思邈在《备急千金要方》中将小续命汤列为祛风剂之首，现代研究在临床试验和基础研究方面也均证实了小续命汤治疗中风病的确切疗效^[7,8]。本病例以小续命汤加减，麻黄为君药，通达表里，与桂枝相须为用，行营卫以祛邪；杏仁与麻黄并用，防麻黄发汗过度而伤津液；防风入足太阳、足太阴、足厥阴，为引经之风药；炙甘草、干姜调理脾胃；川芎上行头目、

下行血海，当归和血补血，白芍、大枣养血和营，三者相须而用，活血化瘀、养血通络；中风病邪中经络，气血壅滞，用黄芩清解上焦热盛，并可防诸温燥风药伤津之弊。特别的是，本方中易人参与红参，合大剂黄芪，大补元气。现代研究也显示红参可通过脑源性神经营养因子的表达、增加线粒体自噬作用、清除自由基等^[9]途径发挥神经保护作用。另外，本方中应用大剂豨签草，性辛，苦，寒，归肝、肾经。《品汇精要》中载本药：“治中风失音不语，口眼歪斜，时吐涎沫”，为祛外风、治疗肢体不遂之要药。现代医学也证实豨签草能改善脑血流、抗氧化、抑制血小板聚集^[10]，从而发挥抗血栓形成、减缓脑缺血损伤的作用。诸药合用，相得益彰，散邪荡瘀，益气养血，通补兼施，祛邪而不伤正。

VBD 合并缺血性脑卒中，是脑血管病的特殊类型，往往导致较为严重的神经系统障碍症状，常规的西医治疗有一定局限性，甚至存在争议；而中药、针刺等中医治疗手段能够多靶点改善脑部血液循环、有效促进神经组织修复，对改善疾病预后发挥积极的、重要的作用。本例患者中，团队在常规西医治疗的基础上，结合贺氏三通法（毫针、火针、三棱针）、中药汤剂等综合运用，辨治 VBD 合并缺血性卒中，充分发挥中医药特色优势，获得良好的治疗效果。另外，本病例尚存在疗效观察时间较短的局限性，有待进一步关于卒中复发情况等远期疗效的观察，以及中西医结合治疗对 VBD 的扩张/迂曲的病变血管的治疗作用的数据。

利益冲突：本文各作者之间不存在利益冲突，不存在任何与本文相关的利益冲突。

参考文献

- [1] Chen Z, Zhang S, Dai Z, et al. Recurrent risk of ischemic stroke due to vertebrobasilar dolichoectasia [J]. Bio Med Central, 2019, 19 (1): 163.

- [2] Morse LR, Morgenroth DC, Boninger ML, et al. The rehabilitation medicine scientist training program: updates and perspectives on addressing an ongoing need in physiatric research [J]. *Am J Phys Med Rehabil*, 2021, 100 (9): 900–905.
- [3] Rajashekar D, Wilms M, Macdonald ME, et al. Lesion - symptom mapping with NIHSS sub-scores in ischemic stroke patients [J]. *Stroke Vasc Neurol*, 2022, 7 (2): 124–131.
- [4] Cheng B, Forkert ND, Zavaglia M, et al. Influence of stroke infarct location on functional outcome measured by the modified rankin scale[J]. *Stroke*, 45 (6): 1695–1702.
- [5] 马梦娟, 杨期明. 椎基底动脉延长扩张症的研究进展[J]. *卒中与神经疾病*, 2020, 27 (6): 864–867.
- [6] 王雪飞, 刘桂林, 温雅丽, 等. 贺氏三通法治疗脑卒中急性期 60 例随机对照研究 [J]. *河北中医药学报*, 2022, 37 (3): 40–42, 64.
- [7] 程一升, 程霄霄, 赵元琛, 等. 小续命汤治疗急性脑梗死疗效及对 SOD、MCP-1 以及 BDNF 水平的影响 [J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37 (2): 435–437.
- [8] 李欣, 荆安庆. 小续命汤治疗急性脑梗死患者的临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2018, 27 (7): 1251–1253.
- [9] Iqbal H, Kim SK, Cha KM, et al. Korean Red Ginseng alleviates neuroinflammation and promotes cell survival in the intermittent heat stress-induced rat brain by suppressing oxidative stress via estrogen receptor beta and brain-derived neurotrophic factor upregulation[J]. *J Ginseng Res*, 2020, 44 (4): 593–602.
- [10] 赵帅, 吴东雪, 陈茜, 等. 基于网络药理学的豨莶草治疗缺血性脑卒中作用机制研究 [J]. *中国中药杂志*, 2019, 44 (13): 2727–2735.
- (收稿: 2023-02-09 在线: 2024-01-29)
责任编辑: 赵芳芳

欢迎订阅 2024 年 *Chinese Journal of Integrative Medicine*

Chinese Journal of Integrative Medicine 《中国结合医学杂志》是由中国中西医结合学会、中国中医科学院主办的国际性学术期刊, 旨在促进结合医学及替代医学的国际交流, 及时发表结合医学或替代医学领域的最新进展、趋势以及临床实践、科学研究、教育、保健方面经验和成果的科学论文。1995 年创刊, 由中国科学院院士陈可冀担任主编。设有述评、专题笔谈、论著、临床经验、病例报道、综述、药物相互作用、法规指南、学术探讨、思路与方法、跨学科知识、会议纪要、书评、读者来信等栏目。本刊被多种国际知名检索系统收录, 如: Science Citation Index Expanded (SCI-E)、Index Medicus/Medline、Chemical Abstracts (CA)、Abstract Journal (AJ)、CAB Abstracts、CAB International、Excerpta Medica (EMBASE)、Expanded Academic、Global Health、Google Scholar、Index Copernicus (IC)、Online Computer Library Center (OCLC)、SCOPUS 等。本刊于 2007 年被 SCI-E 收录, 2023 年 6 月底科睿唯安公布 2022 年本刊 SCI 影响因子为 2.9。2010 年 10 月 1 日与汤森路透集团签约, 正式采用 ScholarOne Manuscripts 在线投审稿系统。

Chinese Journal of Integrative Medicine 为大 16 开本, 铜版纸印刷, 彩色插图, 2011 年改为月刊, 80 页, 国内定价, 60.00 元/期, 全年定价: 720.00 元。国际标准刊号: ISSN 1672-0415, 国内统一刊号: CN 11-4928/R, 国内邮发代号: 82-825, 海外发行由 Springer 公司代理。国内订户在各地邮局均可订阅, 也可直接汇款至本社邮购。

地址: 北京市海淀区西苑操场 1 号, 中国中西医结合杂志社, 邮政编码: 100091; 电话: 010-62886827, 62876547, 62876548; 传真: 010-62876547-815; E-mail: cjim_en@cjim.cn; 网址: <http://www.cjim.cn>。