

天葛定眩颗粒对椎-基底动脉供血不足性眩晕的疗效观察

王丽晔 陈 路 李学军 陈志刚

(北京中医药大学东方医院,北京,100078)

摘要 目的:观察天葛定眩颗粒对椎-基底动脉供血不足性眩晕的疗效。方法:纳入 53 例椎-基底动脉供血不足性眩晕患者,给予天葛定眩颗粒治疗 2 周,通过治疗前后中医症状分值量表、欧洲眩晕量表及国际 DHI 眩晕障碍量表分值比较,明确该方的临床疗效。结果:治疗前后中医症状分值、欧洲眩晕量表及 DHI 眩晕障碍量表分值比较有统计学意义($P < 0.01$)。结论:天葛定眩颗粒可明显改善患者眩晕症状,减少发作频率及眩晕程度,提高患者的生活质量。

关键词 椎-基底动脉供血不足;眩晕;天葛定眩颗粒

The Clinical Efficacy Observation on Treating Vertebrobasilar Insufficiency Type Vertigo by Tianege Dingxuan Granules

Wang Liye, Chen Lu, Li Xuejun, Chen Zhigang

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Tianege Dingxuan Granules on treating vertebrobasilar insufficiency type vertigo. **Methods:** According to the inclusion criterion, patients with vertebrobasilar insufficiency type vertigo were collected and given oral treatment of Tianege Dingxuan Granules 14d. TCM Symptom Score Scale, European Vertigo Scale and International DHI Vertigo Disorder Scale were chosen to evaluate the clinical efficacy of Tianege Dingxuan Granules. **Results:** Comparing the score of TCM Symptom Score Scale, European Vertigo Scale and International DHI Vertigo Disorder Scale, it was found that there were significant differences between pretherapy and post-treatment ($P < 0.01$). **Conclusion:** Tianege Dingxuan Granules could obviously improve the symptoms, reduce seizure frequency, relieve vertigo and improve the life quality of patients.

Key Words Vertebrobasilar Insufficiency; Vertigo; Tian Ge Ding Xuan Granules

中图分类号:R242;R255.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.10.014

椎-基底动脉供血不足(Vertebrobasilar Insufficiency, VBI)是临床常见脑血管病之一,发作多以眩晕为主症,轻者影响工作生活,重者可引起后循环卒中危及生命^[1]。西药对症状改善程度及延缓病情发展具有一定局限性,支架等手术治疗远期疗效不明确^[2-3]。中医治疗具有一定的优越性^[4-5],陈志刚主任认为风阳上扰、络脉瘀阻是 VBI 性眩晕的常见证型,自拟天葛定眩颗粒予以治疗,症状改善明显。现对其治疗情况总结分析如下。

1 材料及方法

1.1 一般资料 2012 年 10 月至 2013 年 2 月北京中医药大学东方医院脑病科门诊的 53 例 VBI 眩晕患者。男性 12 例,年龄 54 ~ 78 岁(66.50 ± 7.75 岁),女性 41 例,年龄 35 ~ 85 岁(62.24 ± 11.54 岁)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照解放军总医院神经内科罗毅主任医师建议的 VBI 诊断标准^[6]。中医诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》:有典型的眩晕症状:自身有旋转或晃动感,或视景物有旋转感;或自觉头晕,昏沉或晕胀不适;可有反复发作史。

1.3 纳入标准 1)符合中医及西医诊断标准者;2)年龄不超过 85 岁;3)自愿签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)妊娠或哺乳期妇女;2)过敏体质或对多种药物过敏者;3)无自制力或无法确切表达临床症状者;4)严重心、肝、肾或血液系统疾病者;5)1 周内服用过与天葛定眩颗粒功能主治类似药物者。

1.5 治疗方法 天葛定眩颗粒(天麻、葛根、茺蔚子等药物组成)制备免煎颗粒,1 剂分早晚各 1 次冲

基金项目:北京市科委十病十药课题(编号:Z131100002513014)

作者简介:王丽晔(1988—),女,博士研究生,主要研究方向:慢性脑供血不足的预防及治疗, E-mail: wangliye2013@126.com

通信作者:陈志刚(1964.4—),男,硕士,主任医师,科主任,主要研究方向:脑血管病、脱髓鞘病变及神经变性病, E-mail: chenzhigang64@

126.com

服。于入组时及治疗 14 d 进行量表评分,观察疗效。

1.6 眩晕程度及疗效的评定 采用国际 DHI 眩晕障碍量表和欧洲眩晕量表评价眩晕程度及对生活工作的影响,并采用中医症状分值量表及中医症状疗效判定评定对症状的改善效果。

1.7 统计分析 采用 SPSS 17.0 进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述,两样本正态分布比较采用 *t* 检验,非正态分布比较采用秩和检验;计数资料以频数、率描述。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后中医症状分值比较 治疗前后中医症状分值有统计学意义 ($P < 0.01$),天葛定眩颗粒可显著改善患者眩晕症状及眩晕伴随的恶心、疲乏、纳差等症状,见表 1。

表 1 患者治疗前后中医症状分值 单位: ($\bar{x} \pm s$)				
	治疗前分值	治疗后分值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
中医症状总分	6.96 ± 4.18	2.77 ± 2.58	4.29	<0.001
中医主症分值	3.92 ± 1.84	1.38 ± 1.08	4.06	0.0001
中医次症分值	3.10 ± 2.84	1.35 ± 2.16	3.40	0.0010

2.2 中医症状疗效判定 天葛定眩颗粒可有效改善患者的临床症状,见表 2。

表 2 患者中医症状疗效频数分布 单位: n (%)				
	痊愈	有效	显效	无效
例数 (n)	12	6	25	10
频数 (%)	22.7	11.3	47.2	18.9

2.3 欧洲眩晕量表及国际 DHI 眩晕障碍量表分值 对比治疗前后欧洲眩晕量表分值及 DHI 眩晕障碍量表分值有统计学意义 ($P < 0.01$),提示天葛定眩颗粒可显著改善眩晕症状,提高患者生活质量,见表 3。

表 3 患者治疗前后国际 DHI 眩晕障碍量表分值 单位: ($\bar{x} \pm s$)				
	治疗前分值	治疗后分值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
欧洲眩晕量表	10.17 ± 5.05	4.81 ± 4.53	5.46	<0.001
DHI 总分	40.08 ± 20.91	16.79 ± 14.52	6.34	<0.001

3 讨论

VBI 是指由于各种病因引起的椎-基底动脉狭窄或闭塞而导致脑干、小脑或枕叶皮层缺血的一组临床综合征。目前西医多从药物或手术方向予以治疗,通过扩张脑血管、缓解血管痉挛及抑制血小板聚集等角度改善症状,可改善其症状,但对症状改善程

度及延缓病情发展仍具有一定局限性;中医根据其症型予以不同方剂调试,具有明确疗效。

VBI 在中医上无对应病名,根据其眩晕症状,将椎基底动脉供血不足性眩晕归属于“眩晕”范畴。陈志刚主任认为随着社会压力的变大,肝肾阴虚为常见体质,肝体阴而用阳,阴血虚则肝脏功能受限,肝主调畅情志,情志不遂则急躁易怒,若恼怒过度,情绪失控,则会使气机逆乱,郁而化火生风,而火热亦可耗伤阴血,使肝阴虚更甚;阴不敛阳,阴亏于下,阳亢于上,肝阳化为风火,上扰清窍;肾脏亏虚则水不涵木,肝脏功能更加亢胜,加重风邪。结合临床,VBI 患者以中老年居多,且眩晕反复发作,时发时止,发无定时,与风邪的致病特点相似。风邪侵袭日久,随血脉上下穿行,损伤络脉,且影响气机运行,气为血之帅,气机运行不畅则血行不畅,瘀血内生,瘀血阻塞脉络,则气机运行更加不畅,眩晕迁延难愈。故认为 VBI 性眩晕以风阳上扰、络脉瘀阻为主要证型,对此选用熄风祛瘀法,并自拟天葛定眩颗粒对眩晕发作患者进行治疗。

天葛定眩颗粒由天麻、葛根、茺蔚子等药物组成。天麻可熄风止痉,平抑肝阳,祛风通络。现代药理研究证实天麻具有扩血管、改善微循环、降脂、抗凝、抗眩晕症、神经保护、抗炎等作用^[7-10],通过现代技术证实天麻的药理特点与其改善 VBI 性眩晕密切相关。葛根具有解肌退热、生津止渴、升阳透疹、止泻、解酒、止呕之功效。对于其治疗眩晕的记载古已有之,《备急千金要方》中所载天雄散“治头目眩晕屋转旋倒方”中即有葛根。现代医家多把葛根作为治疗颈性眩晕的要药。在 VBI 性眩晕中,血管周围组织病变压迫血管,导致血流量减少亦为主要原因之一。现代药理研究认为葛根具有扩血管、改善微循环、抑制血小板聚集及脑保护作用^[11-15],众多作用提示葛根对于 VBI 具有改善作用,且对缺血再灌注损伤亦具有保护作用。诸药合用,共奏熄风定眩之效。

国际 DHI 眩晕障碍量表为国际公认有效评定眩晕症状的量表。欧洲眩晕量表反应了眩晕的程度。中医症状分值判定参照《中药新药治疗眩晕的临床指导原则》标准制定,分为主症及次症,分别予以不同分值。中医症状疗效判定参照《中药新药治疗眩晕的临床指导原则》标准制定,根据疗效指数不同分为痊愈、有效、显效、无效 4 个程度。以上量表分别从眩晕的程度、发作频率、对患者生活质量的影响及眩晕伴随症状的程度等方面进行评定。对比天

葛定眩颗粒治疗前后相关量表的分值变化,提示天葛定眩颗粒可明显改善患者眩晕症状,减少发作频率及眩晕程度,提高患者的生活质量。

本研究以患者深受眩晕困扰为出发点,以风阳上扰、络脉瘀阻为证型,拟天葛定眩颗粒对眩晕发作患者进行治疗。因患者于我院旨在中药治疗需求,故给予纯中药治疗。笔者对患者进行自身前后对照,以为 VBI 性眩晕提供更多的中医治疗依据。

参考文献

- [1] Doweidar A, Al-Sayed S, Al-Kandery S. Symptomatic vertebral artery loop: a case report and review of literature[J]. J Radiol Case Rep, 2014, 8(5): 35–41.
- [2] Wise J. Stenting increases stroke risk in patients with intracranial stenosis, study shows[J]. BMJ, 2015 Mar 24; 350: h1594. doi: 10.1136.
- [3] Zaidat OO, Fitzsimmons BF, Woodward BK, et al. Effect of a balloon-expandable intracranial stent vs medical therapy on risk of stroke in patients with symptomatic intracranial stenosis: the VISSIT randomized clinical trial[J]. JAMA, 2015, 313(12): 1240–1248.
- [4] Shu ZH, Wang GQ, Li MQ, et al. Clinical efficacy on vertebrobasilar insufficiency treated with auricular acupuncture[J]. Zhongguo Zhen Jiu, 2014, 34(12): 1161–1164.
- [5] Guo SG, Guan SH, Wang GM, et al. Clinical research of persimmon leaf extract and ginkgo biloba extract in the treatment of vertebrobasilar insufficiency[J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2015, 29(1): 151–157.
- [6] 罗毅. 椎-基底动脉供血不足的临床诊断[J]. 中华老年心脑血管

管病杂志, 2005, 7(3): 145–147.

- [7] 姜丽, 王玉蓉, 曹唯仪, 等. 基于改善微循环药效的天麻素与葛根素配伍合理性研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(2): 244–248.
- [8] 贾宝贤, 左增艳. 天麻粉对高脂小鼠降血脂和谷丙转氨酶的实验观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(25): 130–131.
- [9] Zeng X H, Zhang S M, Zhang L, et al. A study of the neuroprotective effect of the phenolic glucoside gastrodin in during cerebral ischemia in vivo and in vitro[J]. Planta Med, 2006, 72(15): 1359.
- [10] 唐大轩, 杨文宝, 梁姬君, 等. 天麻提取物对神经系统作用的药理研究[J]. 四川中医, 2010, 28(5): 64–66.
- [11] 葛中林. 葛根素注射液治疗椎动脉优势型眩晕的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(11): 1339–1340.
- [12] 周添浓, 王艳, 侯少贞, 等. 葛根素对心脑血管保护作用的实验研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(3): 288–290.
- [13] Gao L, Ji X, Song J, et al. Puerarin protects against ischemic brain injury in a rat model of transient focal ischemia[J]. Neurol Res, 2009, 31(4): 402–406.
- [14] Wu HQ, Guo HN, Wang HQ, et al. Protective effects and mechanism of puerarin on learning-memory disorder after global cerebral ischemia reperfusion injury in rats[J]. Chin J Integr Med, 2009, 15(1): 54–59.
- [15] Wan H. Protective effect of chuan xiong zine-puerarin in a rat model of transient middle cerebral artery occlusion-induced focal cerebral ischemia[J]. Nucl Med Commun, 2008, 29(12): 1113–1122.

(2015-01-19 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 1511 页)

- [5] 高彦彬, 赵慧玲. 糖尿病肾病的中医诊治[J]. 药品评价, 2009, 6(12): 481–483.
- [6] 刘妍妍, 周家俊. 中医药治疗糖尿病肾病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(7): 144–146.
- [7] 曾庆春, 江旭峰, 刘军杰, 等. 中医药治疗糖尿病肾病作用机制的研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(3): 57–59.
- [8] Mogen Sen C E, Schmitz A, Christensen CR. Comitative renal pathophysiology relevant to IDDM and NIDDM patients[J]. Diabetes Metabolism Rev, 1998, 4(4): 453.
- [9] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1414–1435.
- [10] 吕仁和, 张法荣, 高彦彬, 等. 消渴病(糖尿病)的分期辨证与疗效评价标准[J]. 中国医药学报, 1993, 8(3): 50–56.
- [11] 高彦彬. 络病与糖尿病慢性并发症[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2008, 15(3): 17–20.

- [12] 徐一博, 曾琨, 王茂泓. 糖尿病肾病中医病因病机研究进展[J]. 光明中医, 2014, 29(10): 2234–2236.
- [13] 方玉茹, 罗士云. 黄芪在糖尿病肾病中的应用[J]. 陕西中医, 2010, 31(4): 512–513.
- [14] 王浴生, 邓文龙, 薛替生. 中药药理与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 412–415.
- [15] 王朴. 生地黄的现代药理研究与临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(8): 966–967.
- [16] 李东辉, 范丽波. 大黄及其提取物治疗糖尿病肾病的实验研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2006, 7(12): 741–742.
- [17] 曹拥军, 温伟波. 大黄治疗糖尿病肾病浅析[J]. 云南中医中药杂志, 2007, 28(10): 28–29.
- [18] 董莹, 张希, 张军. 丹参注射液对原发性肾病综合征高凝状态影响的观察[J]. 中国现代医学杂志, 2005, 15(18): 2842–2844.

(2014-11-15 收稿 责任编辑: 徐颖)