

· 临床研究 ·

血府逐瘀汤联合川芎嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究

黄珍伦

(重庆市巴南区中医院内科 401320)

摘要:目的 观察血府逐瘀汤联合川芎嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效。方法 将诊断为椎-基底动脉供血不足性眩晕患者 120 例随机分为观察组与对照组,观察组给予口服血府逐瘀汤和静脉滴注川芎嗪 120 mg 联合治疗,对照组给予川芎嗪 120 mg 治疗。对比观察其临床疗效及经颅多普勒超声(TCD)、血液流变学改变情况。**结果** 观察组在临床疗效、TCD、血液流变学改善方面均明显优于对照组($P < 0.01$)。**结论** 血府逐瘀汤联合川芎嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕疗效满意。

关键词:椎-基底动脉供血不足;血府逐瘀汤;川芎嗪

中图分类号:R255.3

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)14-1854-02

Clinical study on treating vertigo of vertebrobasilar insufficiency with the combination of tetramethylpyrazine with xuehuzhuyu decoction

HUANG Zhen-lun

(Department of Internal Medicine, Hospital of Traditional Chinese Medicine, Banan District, Chongqing 401320, China)

Abstract: Objective To observe the efficacy of tetramethylpyrazine combined with xuehuzhuyu decoction in the treatment of vertebrobasilar insufficiency (VBI). **Methods** Among the 120 VBI patients, 60 were treated by of tetramethylpyrazine combined with xuehuzhuyu decoction, the others were treated by tetramethylpyrazine only. The clinical efficacy, hemorrheology, tanscranial doppler (TCD) were measured at one day before and after treatment for each case. **Results** A improvement of overall efficacy was observed in tetramethylpyrazine combined with xuehuzhuyu decoction group compared with tetramethylpyrazine group (93.33% vs 70.00% $P < 0.05$). **Conclusion** The combination of tetramethylpyrazine combined with xuehuzhuyu decoction was proved to be effective than that of tetramethylpyrazine in the treatment of VBI.

Key words: vertebrobasilar insufficiency; xuehuzhuyu decoction; tetramethylpyrazine

椎-基底动脉供血不足性眩晕是中老年人常见病、多发病。作者采用血府逐瘀汤联合川芎嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕患者 120 例,观察其临床疗效、经颅多普勒超声(TCD)及血液流变学的变化,并与对照组比较,取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2008~2009 年门、急诊及住院患者 120 例,符合陈氏椎-基底动脉供血不足性眩晕诊断标准^[1]。且排除了其他原因引起的眩晕。患者均行 TCD、心电图及颈椎影像学检查(颈椎片或 CT 或 MRI),部分患者做头颅 CT 或 MRI。颈椎影像学检查显示大部分患者有不同程度颈椎骨质增生或(和)椎间盘突出改变。伴发病:陈旧性腔隙性脑梗死 12 例、高血压 24 例、糖尿病 9 例、冠心病 18 例、高黏血症 30 例。将患者随机分成两组:观察组 60 例,男 32 例,女 28 例,年龄 55~85 岁,平均(65.74±10.21)岁;对照组 60 例,男 36 例,女 24 例,年龄 56~88 岁,平均(64.55±7.89)岁。两组患者临床症状、伴发病、治疗前 TCD、血液流变学情况差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。两组患者均无应用相关治疗药物的禁忌证。

1.2 治疗方法 观察组用川芎嗪注射液 120 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静滴,每日 1 次,并口服血府逐瘀汤加减(桃仁 20 g,红花 20 g,当归 20 g,生地 20 g,川芎 20 g,赤芍 20 g,川牛膝 20 g,生山楂 20 g,神曲 20 g,桔梗 20 g,枳壳 20 g,甘草 20 g,每日一剂,水煎服)。对照组川芎嗪注射液 120 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静滴,每日 1 次。疗程为 2 周。伴发病维持原有降压、降糖等治疗。不用其他影响血管

舒缩功能及血液流变学的药物。

1.3 检查方法 采用德国生产的 TC 2000 型 TCD 检测仪。用 2 MHz 探头探测椎动脉(VA)和基底动脉(BA)的收缩峰血流速及舒张期末血流速。采用北京世帝科学仪器公司生产的 R205searle 椎/析自动血液流变仪测定全血黏度高低切变率、血浆黏度、红细胞压积(HCT)、红细胞聚集指数、纤维蛋白原(Fg)。

1.4 疗效评定标准 依据患者症状、体征、TCD 变化来判断疗效。(1)治愈:症状、体征、消失、TCD 恢复正常。(2)显效:症状明显减轻,TCD 改善 60% 以上。(3)好转:症状减轻,TCD 改善 40% 以上。(4)无效:症状无改善,TCD 改善 40% 以下。

1.5 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验。计数资料行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组 60 例,治愈 16 例(26.67%),显效 24 例(40.00%),好转 16 例(26.67%),无效 4 例(6.67%),总有效率为 93.33%;对照组 60 例,治愈 6 例(10.00%),显效 18 例(30.00%),好转 18 例(30.00%),无效 18 例(30.00%),总有效率为 70.00%。观察组疗效优于对照组($P < 0.05$)。观察组与对照组比较,显效率、总有效率和治愈率差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 TCD 变化 参照《经颅多普勒检测与临床》制订的正常值^[2],治疗前本组患者均有不同程度椎-基底动脉系统血流流速减低。治疗后观察组收缩期及舒张期末 VA、BA 血流速均

表 1 两组患者治疗前、后血液流变学变化情况

组别	n	全血黏度高切 (mPa. S)	全血黏度低切 (mPa. S)	血浆黏度 (mPa. S)	HCT (L/L)	红细胞 聚集指数	Fg(g/L)
观察组	治疗前 60	5.75±0.71	11.26±1.22	2.01±0.44	0.45±0.04	2.18±0.28	3.89±0.71
	治疗后 60	5.05±0.27▲▲★	10.01±0.45▲▲★	1.72±0.08▲▲★	0.44±0.03▲▲★	1.89±0.09▲▲★	3.37±0.49▲▲★
对照组	治疗前 60	5.41±0.45	11.00±0.98	1.98±0.11	0.45±0.04	2.10±0.27	3.81±0.47
	治疗后 60	5.21±0.41▲	10.17±0.78▲	1.89±0.14▲	0.44±0.03▲	1.90±0.18▲	3.35±0.39▲

与治疗前比较,▲: P<0.05,▲▲: P<0.01;与对照组比较,★: P<0.05。

明显增快,差异有统计学意义(P<0.01)。对照组差异也有统计学意义(P<0.05)。两组比较差异有统计学意义。收缩期血流改变(P<0.01),舒张期末流速改变(P<0.05)。

2.3 血液流变学变化 观察组在降低全血黏度高切、低切,血浆黏度、红细胞聚集指数方面结果优于对照组(P<0.05),见表 1。

3 讨 论

眩晕是临床上常见病症,病情有轻重。眩晕的病因病机:气血亏虚,肝阳上亢,痰浊中阻,外感风热等。本研究患者均为中老年人,大多有颈椎病、动脉粥样硬化、高黏血症。由于颈椎病骨性压迫及动脉粥样硬化造成椎-基底动脉系统狭窄、痉挛、供血不足。血黏度增高加重了脑循环的障碍,由此而导致眩晕及一系列神经系统症状。

眩晕多为气滞血淤,方中川芎、当归、桃仁、红花活血化淤,现代中药研究证实其能增加脑及肢体血量;牛膝活血行气,能治气逆,山楂、神曲可降血脂,助消化作用。现代药理研究表明,血府逐淤汤能抑制血小板的聚集,改变血液流变性,调节血液循环,临床应用,确有效。

川芎嗪是从中药川芎中提取的生物碱,其对心血管系统的生理药理作用已被广泛证实。近年研究发现,川芎嗪是一种新型的钙离子拮抗剂,具有活血化淤,扩张动脉,改善微循环的功能^[3-5]。另外,川芎嗪具有降低血液黏度,抑制血小板凝聚,故可改善微循环,有利于疾病的痊愈^[6]。再有,川芎嗪还能提高红细胞和血小板表面电荷,降低血黏度,显著减少脑缺血-再灌注损伤后细胞间黏附分子的表达,减少内皮细胞与白细胞的黏附,从而保持血管内皮细胞,抑制内皮素产生,促进血管一氧化

氮分泌,扩张血管,改善脑供血不足^[7]。本组观察证明血府逐淤汤与川芎嗪联用,能显著改善 VA、BA 血流,降低血黏度,临床总有效率达 93.33%,疗效显著且起效快,无明显不良反应。因此,血府逐淤汤联合川芎嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕效果显著,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 陈婕. 椎-基底动脉缺血性眩晕的诊断:附 69 例分析[J]. 山东医药,1993,33(1):9.
- [2] 顾慎为. 经颅多普勒检测与临床[M]. 上海:上海医科大学出版社,1993:70.
- [3] 徐浩. 川芎嗪心血管药理与钙拮抗作用[J]. 中国中西医结合杂志,2003,23(4):376.
- [4] 刘会芳. 川芎嗪对心血管系统的作用及机制研究进展[J]. 中国药房,2007,18(7):706.
- [5] 赵树藩,启立新,王淑梅,等. 盐酸川芎嗪注射液与 28 种药物配伍的稳定性观察[J]. 中国新药杂志,2002,11(6):552.
- [6] 赵玉清. 磷酸丹参川芎嗪注射液药理毒理研究综述[J]. 时珍国医国药,2007,18(15):1780.
- [7] 高长越,周华东,邓娟,等. 川芎嗪对脑缺血-再灌注损伤后细胞间黏附作用的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2002,9(1):135.

(收稿日期:2010-03-25 修回日期:2010-06-15)

(上接第 1853 页)

参考文献:

- [1] Marten A, Ziske C, Schottker B, et al. Interactions between dendritic cells and cytokine-induced killer cells lead to an activation of both populations[J]. J Immunother, 2001,24(6):502.
- [2] Schmidt J, Eisold S, Büchler MW, et al. Dendritic cells reduce number and function of CD4⁺ CD25⁺ cells in cytokine-induced killer cells derived from patients with pancreatic carcinoma[J]. Cancer Immunol Immunother,2004, 53(11):1018.
- [3] Linn YC, Hui KM. Cytokine-induced killer cells;NK-like

T cells with cytolytic specificity against leukemia[J]. Leuk Lymphoma,2003,44:1457.

- [4] 童春容,耿彦彪,陆道培. 自体细胞因子诱导的杀伤细胞治疗急性白血病的临床研究[J]. 北京医科大学学报, 2000,32(5):473.
- [5] Alvarnas JC, Linn YC, Hope EG, et al. Expansion of cytotoxic CD3⁺, CD56⁺ cells from peripheral blood progenitor cells of patients undergoing autologous hematopoietic cell transplantation[J]. Biol Blood Marrow Transplant, 2001,7:216.

(收稿日期:2010-03-25 修回日期:2010-06-15)