

表1 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	恶化	总有效率
对照组	25 (38.5)	14 (21.5)	13 (20.0)	8 (12.3)	5 (7.7)	52 (80.0)
观察组	31 (47.7)	19 (29.2)	12 (18.5)	2 (3.1)*	1 (1.5)	62 (95.4)*

注：与对照组相比，*P<0.05

3 讨论

脑梗死是一种临床较为常见的急症，是由多种原因引发脑部血液循环障碍、缺氧、缺血等造成的局限性脑组织缺血性软化或者坏死^[4]。然而脑动脉具有一定的自我代偿功能，其在脑动脉粥样硬化长期形成斑块的过程中并无显著的临床表现。伴随人们生活水平提高，脑梗死的发病率正逐年增长，给患者的身心健康造成极大程度的影响。

中医学认为脑梗死属于“中风”的范畴，其主要由于患者阴阳失调和气血逆乱导致。其主要的病机为气血不足，肝肾阴虚以及脏腑功能失调。研究资料显示，脑梗死主要为风、痰、瘀、热互结，从而阻滞经络，因此治疗脑梗死应以益气、活血、祛瘀、化痰、祛风以及通络为主要方法^[5]。本次研究发现，观察组临床治疗有效率为95.4%，显著高于对照组的80.0%，差异显著(P<0.05)。可见自拟活血化痰汤药方中的黄芪、党参以及白术能够起到益气活血的功效；而川芎、红花、桃仁、丹参起到活血化痰的功效；石菖蒲起到化痰开窍的功效。此外，红花还

具有抗血凝、扩张血管、增加血流量以改善微循环和抑制血小板聚集的作用。丹参具有扩张血管、降低血液浓度以及改善心脑血管微循环的功效。黄芪能够扩张冠脉，有效改善心脏功能。以上药物合用起到标本兼治的作用，其与西医相结合治疗脑梗死具有显著的优越性。

综上所述，对于脑梗死患者采取中西医结合治疗具有较高的临床应用价值，疗效确切，值得推广。

参考文献：

[1]曹银洲.中西医结合分期治疗急性脑梗死 92 例[J].中医研究,2014,27(06):44-46.
 [2]曾令斌.中西医结合治疗急性脑梗死 44 例临床疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(18):18-19.
 [3]姬莉,沙瑞娟,刘夕珍,等.血栓通注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(03):377-379.
 [4]肖正文,王妍.急性脑梗死中医辨证分型与客观指标的临床研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(03):363-365.
 [5]林惠,杨万章.丹参注射液对脑梗死大鼠 SVZ 干细胞增殖作用的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(03):350-352.

编辑：白莉 编号：EB-15051301（修回：2015-06-21）

中药联合三氧疗法治疗椎基底动脉 供血不足性眩晕的疗效观察

Clinical observation of Chinese medicine combined with triple oxygen therapy for vertebral basilar artery insufficiency vertigo

杨友军 杨晓锋

(宝丰县中医院, 河南 平顶山, 467400)

中图分类号：R285.6 文献标识码：A 文章编号：1674-7860(2015)24-0058-03 证型：BGA

【摘要】目的：探讨中药联合三氧疗法治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效；方法：将符合纳入标准的86例患者随机分为治疗组（43例）和对照组（43例），治疗组予自拟中药方联合三氧疗法治疗，对照组予甲磺酸倍他司汀片治疗，治疗10d后观察两组治疗前后有效率、血黏度指标及椎基底动脉血流速度变化情况。结果：治疗组有效率为81.4%，与对照组相比差异有统计学意义(P<0.05)；治疗后治疗组左右椎动脉及基底动脉血流速度指标：RVA(36.28±2.01)cm/s, LVA(35.62±1.87)cm/s, BA(44.25±1.29)m/s, 与治疗前及对照组治疗后对比差异有统计学意义(P<0.05)；治疗后治疗组血黏度指标分别为：全血黏度高切(4.21±0.71)mPa·s, 全血黏度低切(9.02±0.91)mPa·s, 血浆黏度(1.53±0.82)mPa·s, 红细胞聚集指数(2.28±0.36)，与治疗前及对照组治疗后对比差异有统计学意义(P<0.05)。结论：中药联合三氧疗法治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效明显，可改善患者血黏度及椎基底动脉血流速度。

【关键词】中药；三氧疗法；椎基底动脉供血不足；眩晕

【Abstract】Objective: To investigate the clinical curative effect of TCM combined with oxygen therapy in the treatment of vertebral basilar artery insufficiency vertigo. Methods: 86 cases were randomly divided into the treatment group (43 cases) and control group (43

cases), the treatment group treated with the prescription combined with oxygen therapy, while the control group was treated with imatinib mesylate times betahistine tablets, the treatment of 10d after observation before and after treatment, index of blood viscosity and vertebral basilar artery blood flow velocity changes of the two groups were observed. Results: The effective rate of the treatment group was 81.4%, compared with the control group the difference was statistically significant ($P < 0.05$); after treatment, left vertebral artery and basilar artery blood flow velocity index: RVA (36.28 ± 2.01) cm/s, LVA (35.62 ± 1.87) cm/s, BA (44.25 ± 1.29) m/s, there was statistical significance and the differences between before treatment and control group ($P < 0.05$); after treatment, the blood viscosity index respectively: whole blood viscosity at high shear rate (4.21 ± 0.71) mPa·s, low shear whole blood viscosity (9.02 ± 0.91) mPa·s, plasma viscosity (1.53 ± 0.82) - mPa·s, red blood cell aggregation index (2.28 ± 0.36), and there was significant difference between before treatment and control group ($P < 0.05$). Conclusion: Traditional Chinese medicine combined with triple oxygen therapy has significant effect on vertebral basilar artery insufficiency vertigo, which can improve the blood viscosity and vertebral basilar artery blood flow velocity.

【Keywords】 Chinese herbal; Triple oxygen therapy; Vertebral basilar artery insufficiency; Vertigo

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.027

椎基底动脉供血不足 (Vertebrobasilar Insufficiency, VBI) 是指因椎基底动脉管腔狭窄、血流缓慢导致小脑、脑干、丘脑、枕叶、颞叶区域供血不足而出现功能障碍, 表现为眩晕、恶心、呕吐等症状, 于中老年人多见, 严重影响患者的生活质量, 本研究拟采用中药联合三氧疗法治疗椎基底动脉供血不足性眩晕, 观察其治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 3 月—2014 年 11 月就诊于我院神经内科病房的椎基底动脉供血不足性眩晕患者 86 例, 随机分为治疗组与对照组, 每组 43 例。治疗组男性 25 例, 女性 18 例, 平均年龄 (55.2 ± 1.2) 岁, 合并高血压病 25 例, 糖尿病 15 例, 血脂异常 13 例; 对照组男性 21 例, 女性 22 例, 平均年龄 (53.3 ± 1.3) 岁, 合并高血压 27 例, 糖尿病 10 例, 血脂异常 15 例, 两组一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

西医诊断标准符合以下几点: ①发作性眩晕, 恶心呕吐, 常因体位改变, 头颈部过度转动而诱发或加剧, 且可反复发作; ②颈部旋转试验阳性; ③颈椎 X 线摄片或 CT、MRI 显示颈椎生理曲度消失或反弓、颈椎骨质增生、椎间隙狭窄或韧带钙化等特征性退行性改变; ④头颅多普勒 (TCD) 检查有椎基底动脉供血不足改变; ⑤排除眼科疾病、颅内占位、脑梗死、脑出血等疾病^[1]; 中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]; 所有患者均签署知情同意书。排除严重肝肾肾功能不全、心肌梗死、心衰、甲亢患者及孕妇、哺乳期、经期女性、精神异常者。

1.3 治疗方法

治疗组予自拟中药汤剂口服并联合三氧疗法治疗 10 d, 中药处方如下: 天麻 15 g, 钩藤 15 g, 白术 10 g, 泽泻 20 g, 姜半夏 9 g, 枸杞子 15 g, 女贞子 15 g, 龙骨 30 g, 牡蛎 30 g, 并随证加减: 如伴血瘀加赤芍、桃仁、红花等; 如痰湿明显, 加茯苓、薏苡仁等; 如肾精亏虚, 加熟地、杜仲、牛膝等; 如肝阳上亢, 加石决明、菊花等。三氧疗法采用由济南三氧科技有限公司提供的 SYZ-80A 型臭氧治疗仪, 取患者肘静脉血 100 ml, 与 100 ml 臭氧经 10 min 充分混合后, 再将血液回输至患

者体内, 回输时间持续 15 min 左右, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程; 对照组予甲磺酸倍他司汀片 (敏始朗) (生产批号: 0412H0300, 卫材 (中国) 药业有限公司生产), 6 mg, 口服, 3 次/d。两组患者治疗前后均于晨起抽取 5 ml 肘静脉血, 采用赛科希德 SA 9000 全自动血流变分析仪检测血黏度指标: 全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度及红细胞聚集指数; 并采用德国 EME 公司 2020 型彩色经颅超声多普勒超声诊断仪, 探测双侧椎动脉及基底动脉血流速度。由同一检验员检验血黏度指标、同一检查员检查血流速度。

1.4 观察指标

观察患者眩晕等症状改善情况, 血液黏度、左右椎动脉及基底动脉的血液流速度变化指标。

1.5 疗效评价标准

显效: 眩晕等症状消失, 可正常工作、生活, 头颅 TCD 检查椎基底动脉血流恢复正常; 有效: 眩晕等症状明显改善, 可正常工作、生活, 头颅 TCD 检查椎基底动脉血流有所改善; 无效: 眩晕等症状缓解不明显, 工作、生活受影响, 头颅 TCD 检查椎基底动脉血流无明显变化; 有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100.0\%$ 。

1.6 统计方法

采用 SPSS20.0 统计软件统计分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间、组内计量资料运用 t 检验比较; 计数资料比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

治疗组 43 例临床显效 20 例, 有效 15 例, 有效率 81.4%; 对照组临床显效 16 例, 有效 10 例, 有效率 60.5%。两组有效率对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	43	20	15	8	81.4
对照组	43	16	10	17	60.5

2.2 椎基底动脉血流速度变化比较

治疗组治疗前后左右椎动脉、基底动脉血流速度对比差异

有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后左右椎动脉、基底动脉血流速度对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组治疗前后椎基底动脉血流速度变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
RVA (cm/s)	25.33±1.17	36.28±2.01 ^{△#}	24.24±0.53	29.79±1.22
LVA (cm/s)	24.59±0.93	35.62±1.87 ^{△#}	25.61±0.78	28.96±1.57
BA (m/s)	31.61±1.73	44.25±1.29 ^{△#}	32.20±2.31	35.04±1.10

注: 两组对比[△] $P < 0.05$; 治疗前后对比[#] $P < 0.05$

2.3 两组治疗前后血黏度变化比较

治疗组治疗前后全血黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后全血黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组治疗前后血黏度变化比较 [$(\bar{x} \pm s)$, mPa·s]

观察指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血黏度高切	5.37±0.28	4.21±0.71 ^{△#}	5.49±0.52	4.97±0.48
全血黏度低切	14.66±0.32	9.02±0.91 ^{△#}	13.28±0.57	11.25±0.78
血浆黏度	2.18±0.46	1.53±0.82 ^{△#}	2.05±0.39	1.89±0.50
红细胞聚集指数	3.11±0.25	2.28±0.36 ^{△#}	3.27±0.14	2.87±0.38

注: 两组对比[△] $P < 0.05$; 治疗前后对比[#] $P < 0.05$

3 讨论

椎基底动脉供血不足性眩晕的发生与动脉硬化、狭窄有关, 动脉粥样硬化、颈椎病压迫、血管痉挛等可引起椎基底动脉血流受阻, 脑供血量减少, 小脑、脑干等血液灌流区功能障碍可引发眩晕。如血液黏稠度增高、血流速度减慢容易发生血流淤滞及血栓形成, 进一步加重脑供血不足的同时也增加了脑梗死的发生风险。因此, 如能在解决病因基础上改善椎基底动脉血流状况, 可明显降低眩晕、恶心等症状的发生次数, 改善预后。本研究采用的三氧疗法可降低血黏度、改善血流变特性、治疗高脂血症、脑梗死等疾病, 在心脑血管疾病治疗方面疗效满意。研究认为三氧自体回输治疗使红细胞膜发生轻微过氧化反应, 可增加细胞膜的流动性及膜表面的负电荷, 降低纤维蛋白原含量, 改善血黏度及血流变特征^[3]。同时可使胆固醇及低密度脂蛋白分别降低 8.3%、17.7%^[4], 纠正异常脂代谢, 去除黏附于血管壁上的脂肪物质, 增加血管弹性及血流量, 改善脑组织供氧。刘伟民等研究发现, 三氧疗法明显促进了急性脑梗死患者神经功能的恢复, 同时可提高血氧饱和度, 降低低密度脂蛋白^[5]。血液流变学异常, 多存在微循环障碍, 血细胞、血

浆异常是动脉粥样硬化的启动因子, 常可导致动脉粥样硬化发生^[6], 改善血流变特性有助于改善眩晕、降低脑梗死的发生风险。从本次研究结果看, 三氧联合中药治疗不仅改善了患者眩晕、恶心呕吐等症状, 血黏度指标及椎基底动脉血流速度较对照组也均有明显好转。

眩晕最早见于《内经》, 认为其发生与髓海不足、血虚、邪中等因素有关。《灵枢·大惑论》曰: “故邪中于项, 因逢其身之虚……入于脑则脑转, 脑转则引目系急, 目系急则目眩以转矣”。中医学认为“无风不作眩”“无痰不作眩”, 风、火、痰、瘀扰动清窍, 髓海空虚、气血不足使清窍失养, 均可导致眩晕的发生。本研究自拟中药汤剂辨证论治疗效明显。选用天麻祛风通络, 其含有莱兰醇、生物碱等, 具有抗惊厥、抗炎、抗氧化作用, 《脾胃论》言“眼黑头眩, 风虚内作, 非天麻不能除”; 钩藤平肝熄风, 可抗血栓、降血脂、镇静; 川芎可理血中之气, 扩张血管、改善脑供血, 《宣明论方》云: “川芎配天麻治首风旋晕, 眩急”; 泽泻利水渗湿; 半夏燥湿化痰; 白术健脾燥湿; 龙骨、牡蛎镇心安神、平肝潜阳; 女贞子、枸杞子补益肝肾阴血。诸药合用熄风止眩、除湿化痰、补益肝肾, 明显改善了患者血黏度及血流速度。由此, 中药联合三氧疗法在治疗椎基底动脉供血不足性眩晕方面效果明显, 值得临床进一步研究。

参考文献:

[1]汪永胜. 半夏白术天麻汤治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(10): 204-205.

[2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 10-11.

[3]Verrazzo G, Coppola L, Luongo C, et al. Hyperbaric oxygen, oxygen-ozone therapy, and rheologic parameters of blood in patients with peripheral occlusive arterial disease.[J]. Undersea Hyperb Med, 1995, 22(1): 17-22.

[4]Tylicki L, Biedunkiewicz B, Nieweglowski T, et al. Ozonated autohemotherapy in patients on maintenance hemodialysis: influence on lipid profile and endothelium[J]. Artif Organs, 2004, 28(2): 234-237.

[5]刘伟民, 卢展宏, 赖习科, 等. 医用三氧治疗急性期大面积脑梗死疗效及对血脂、血氧饱和度的影响[J]. 中国现代医生, 2012, 50(22): 51-52.

[6]黄侃, 霍清萍, 王宇新, 等. 稳消方对颈动脉斑块形成患者血液流变学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(9): 1058-1059.

作者简介:

杨友军, 男, 本科, 副主任医师, 毕业于河南中医学院, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病。E-mail: yyjbfx@126.com。

编辑: 白莉 编号: EB-15052114 (修回: 2015-06-16)

相似文献:

止晕颗粒治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的疗效观察

目的: 观察止晕颗粒治疗椎基底动脉供血不足 (Vertebrobasilar Insufficiency, VBI) 所致眩晕的临床疗效。方法: 将 60 例 VBI 眩晕患者随机分成两组, 对照组 30 例强力定眩片治疗; 治疗组 30 例用止晕颗粒治疗。结果: 对照组总有效率

为 73.4%, 治疗组总有效率为 93.3%。治疗组的总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 止晕颗粒治疗 VBI 性眩晕临床疗效确切。

作者: 余小庆 张怀亮

刊名: 中医临床研究 2012 年 20 期 84-85 页