

滋肾平眩汤联合西药 治疗后循环缺血性眩晕肾阴不足证 49 例

秦恒玺

(河南省新野县中医院, 河南 新野, 473400)

[摘要] 目的:观察滋肾平眩汤联合西药治疗后循环缺血性眩晕肾阴不足证的临床疗效。方法:将后循环缺血性眩晕肾阴不足证患者 98 例随机分为 2 组,每组各 49 例。2 组均给予西医常规治疗,对照组加用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加服滋肾平眩汤治疗。1 个月后比较 2 组综合疗效、动脉血流速度、不良反应。结果:总有效率治疗组为 87.76%,对照组为 71.43%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组基底动脉、右椎动脉、左椎动脉血流速度治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:滋肾平眩汤联合西药可提高后循环缺血性眩晕肾阴不足证的临床疗效,改善血流速度,且不良反应少。

[关键词] 后循环缺血性眩晕;肾阴不足证;中西医结合疗法;滋肾平眩汤

[中图分类号] R255.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.014

后循环缺血是临床常见的脑血管疾病,多由动脉粥样硬化、栓塞及穿支小动脉病变引起,临床症状主要表现为眩晕,且常伴有睡眠障碍、肢体麻木、恶心想吐等,患者若未及时接受治疗,严重时可导致脑卒中,危害患者生命安全^[1]。目前临床治疗方法为改善血管的状态、内容量及抗血小板聚集等。盐酸氟桂利嗪胶囊是临床常用的治疗药物,虽可缓解症状,但易引起不良反应。中医学认为,后循环缺血性眩晕属于“眩晕”范畴,病机为虚阳上亢、真阴亏损,故应祛风定眩、填补真阴^[2]。本研究采用滋肾平眩汤联合西药治疗后循环缺血性眩晕肾阴不足证 49 例,收效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2015 年 9 月至 2017 年 9 月收治的后循环缺血性眩晕肾阴不足证患者 98 例,经医学伦理委员会批准,将其按盲抽法随机分为 2 组,每组各 49 例。治疗组中,男 25 例,女 24 例;年龄 42 ~ 72 岁,平均(56.23 ± 5.31)岁。对照组中,男 27 例,女 22 例;年龄 42 ~ 73 岁,平均(56.31 ± 5.35)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断标准:参照《中国后循环缺血的专家共识》^[3]中有关后循环缺血性眩晕的诊断标准拟定。2) 中医辨证标准:符合《中医内科学》^[4]中后循环缺血性眩晕中肾阴不足证辨证标准。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2) 了解研究内容,并签署知情同意书;3) 无其他免疫系统疾病。

1.4 排除标准 1) 合并血液系统疾病;2) 治疗依

从性较差;3) 合并严重心、肾、肝等功能障碍。

2 治疗方法

2 组均根据患者病情酌情予以降压、调脂、降血糖、抗血小板聚集等常西医规治疗。

2.1 对照组 加用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗。盐酸氟桂利嗪胶囊[(西比灵,正大青春宝药业有限公司,批准文号:国药准字 H33022286,规格:5mg/粒(以 C₂₆H₂₆F₂N₂ 计)]口服,1 粒/次,2 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服滋肾平眩汤治疗。方药组成:枸杞子、鸡血藤、钩藤、何首乌、黄芪各 30g,白术、天麻、川芎、党参各 15g,山茱萸、泽泻、半夏、葛根各 12g,甘草 6g。每天 1 剂,水煎至 300ml,于早晚温服。

2 组均连续治疗 1 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 于治疗前后观察 2 组的中医证候积分:参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]将中医症状、体征(眩晕、烦躁易怒、头身困重、颜面潮红等)分为无、轻、中、重度,分别计 0、2、4、6 分。采用彩色经颅多普勒检测仪检测 2 组基底动脉、右椎动脉、左椎动脉血流速度;记录 2 组治疗期间恶心呕吐、腹泻、嗜睡等不良反应发生的情况。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。显效:症状、体征基本消失,中医证候积分减少 ≥ 80%;有效:症状、体征明显改善,中医证候积分减少 ≥ 50%,但 < 80%;无效:症状、体征无改善,中医证候积分减少 < 50%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数

资料以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 87.76%,对照组为 71.43%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	49	36(73.47)	7(14.29)	6(12.24)	43(87.76) ^a
对照组	49	26(53.06)	9(18.37)	14(28.57)	35(71.43)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后动脉血流速度比较 治疗后,2 组基底动脉、右椎动脉、左椎动脉血流速度均较治疗前快,且治疗组优于对照组,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后动脉血流速度比较($\bar{x} \pm s$,cm/s)

组别	例数	时间节点	基底动脉	右椎动脉	左椎动脉
治疗组	49	治疗前	22.06 $\pm$ 5.25	20.19 $\pm$ 2.16	20.25 $\pm$ 3.46
		治疗后	35.98 $\pm$ 6.21 ^{ab}	33.55 $\pm$ 3.49 ^{ab}	31.26 $\pm$ 4.02 ^{ab}
对照组	49	治疗前	22.03 $\pm$ 5.23	20.16 $\pm$ 2.14	20.21 $\pm$ 3.42
		治疗后	29.68 $\pm$ 5.47 ^a	26.41 $\pm$ 3.23 ^a	24.65 $\pm$ 3.58 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 不良反应 不良反应发生率治疗组为 10.20%,其中恶心呕吐 2 例、腹泻 1 例、嗜睡 2 例;对照组不良反应发生率为 6.12%,其中恶心呕吐 1 例、腹泻 1 例、嗜睡 1 例,组间相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨 论

后循环缺血是指后循环的颈动脉系统短暂性缺血发作和脑梗死,是临床常见疾病,近年来随着人口老龄化不断的加剧,该病的患病率逐渐升高,且致残率、病死率居高不下,严重危害患者生命安全。临床发病机制尚未完全阐明,认为主要与动脉粥样硬化、血栓形成、脑部血流速度改变等有关,目前多采用药物治疗,以降低血液高凝状态,改善血液循环,预防血管痉挛、粥样硬化为主要原则^[6]。

盐酸氟桂利嗪胶囊是临床常用的治疗药物,属于选择性钙离子拮抗剂,可有效通过血脑屏障,阻滞引起病理损伤的钙离子,抑制脑细胞内钙超载,从而扩张微血管,增加脑血流量,改善脑部微循环。此外,可减轻脑干神经元、皮质血管阻力引起的病理损伤,从而增加脑细胞对缺氧耐受性,减少脑细胞损伤,达到治疗效果^[7]。但临床实践发现长期应

用可引起胃肠道反应,存在一定局限性。

中医学认为,本病发病机制主要因脏腑失调、肾气不足、情志不畅、肝郁气滞、内生瘀阻而引起,病变部位多为头部,与脾、肝、肾三脏有密切联系,肾为先天之本,主藏精而生髓,肾精亏虚,可导致眩晕;脾为后天之本,脾胃不和,上扰清空,从而引起眩晕。故临床治疗以健脾益肾、升阳固本、息风平眩为主。滋肾平眩汤中枸杞子滋补肝肾、益精;鸡血藤活血舒筋、养血调经;钩藤清热平肝、息风止痉;何首乌补肝肾、益精血;黄芪补气固表、利尿;白术补气健脾、燥湿利水;天麻平肝息风止痉;川芎活血行气、祛风止痛;党参补中益气、健脾益肺;山茱萸补益肝肾、涩精固脱;泽泻清湿热;半夏降逆止呕、健脾和胃;葛根生津、升阳;甘草补脾益气、调和诸药。诸药联用,共奏健脾益肾、息风止痉、益气补血、升阳固本之效。且现代药理研究表明,枸杞子可增强机体免疫力;党参可激活机体纤溶活性,降低血液黏稠度,改善血液循环;川芎可快速通过血脑屏障,预防血栓形成,增加血流量,改善脑部微循环,改善因缺血引起的眩晕;葛根中有效成分成为葛根素,可解除血管痉挛、扩张脑血管、增加脑部血流量,从而缓解眩晕症状^[8]。

本研究结果显示,治疗组的总有效率、动脉血流速度均优于对照组,且 2 组不良反应率无明显差异。结果提示,滋肾平眩汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗后循环缺血性眩晕安全可靠,分析原因在于两者利用不同作用机制,达到优势互补作用,从而提升临床疗效。

参考文献

[1] 梁立敏. 滋肾平眩汤治疗肾阴不足型后循环缺血性眩晕疗效观察[J]. 山东中医杂志,2017,36(7):570-572.
[2] 杨晶. 益肾定眩汤联合氟桂利嗪治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(5):530-532.
[3] 中国后循环缺血专家共识组. 中国后循环缺血的专家共识[J]. 中华内科杂志,2006,45(9):786-787.
[4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:427-443.
[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:156-162.
[6] 邓华,张选国. 后循环缺血性眩晕患者中医体质分析[J]. 陕西中医,2017,38(8):1008-1009.
[7] 王红娟. 平肝健脾补肾法治疗后循环缺血性眩晕疗效及对血流动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(8):840-842.
[8] 徐华,陈佳,孙艳凌,等. 中西医结合治疗后循环缺血性眩晕临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(10):173-175.

(收稿日期:2019-01-18)