

# 中西医结合治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效观察

## Effcay observation of treating vertebrobasilar insufficiency vertigo in the integrative medicine

陈晓醒 侯保民

(河南省周口市第五人民医院, 河南 周口, 466001)

中图分类号: R255.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0015-01 证型: BDA

**【摘要】**目的: 观察中西医结合治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的治疗效果。方法: 将 104 例椎基底动脉供血不足性眩晕患者随机分为两组, 对照组给予盐酸培他司汀 20mg 加液体静滴及对症处理, 治疗组在对照组基础上加用中药活血定眩汤治疗, 两组疗程均为 10 天。结果: 中西医结合治疗组总有效率为 92.3%, 对照组总有效率为 78.8%。两组比较差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效明显。

**【关键词】** 椎基底动脉供血不足; 眩晕; 活血定眩汤; 中西医结合

**【Abstract】** Objective: To observe the combination therapy of vertebrobasilar insufficiency vertigo treatment. Methods: 104 cases of vertebrobasilar insufficiency vertigo were randomly divided into two groups, control group was given his Division Ting Pei hydrochloride 20mg plus intravenous fluids and symptomatic treatment, the treatment group were based on the use of traditional Chinese medicine blood Dingxuan soup treatment, were treated for 10 days. Results: The combination therapy group, the total effective rate was 92.3% in the control group, the total effective rate was 78.8%. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Integrative Medicine push basilar artery insufficiency vertigo efficacy.

**【Keywords】** Push basilar artery insufficiency; Dizziness; blood dingxuan soup; Integrative medicine

椎基底动脉供血不足性眩晕 (Vertebro-basilar Arterial ischemia VBI) 缓解较慢, 复发率高。2004 年 2 月以来, 我们应用中西医结合方法, 治疗 VBI 共计 52 例, 并与单独应用西药治疗的 52 例作对照。现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

入选病例均以眩晕为初始症状。主要症状符合 VBI 诊断标准<sup>[1]</sup>, 并作相关检查排除颅脑占位, 脑梗塞或脑出血, 并排除内耳性眩晕、药物性眩晕、心、肝、肾、内分泌及代谢性疾病。按就诊顺序随机将患者分为中西医结合治疗组和西药治疗对照组。中西医结合治疗组 52 例中, 男 23 例, 女 29 例, 年龄 40~71 岁, 平均 58.2 岁, 视物旋转 30 例, 眼球水平向震颤 8 例。既往病史颈椎病 26 例, 高血压 31 例, 冠心病 12 例, 糖尿病 6 例。对照组 52 例中, 男 24 例, 女 28 例, 年龄 42~70 岁, 平均 58.4 岁, 视物旋转 29 例, 眼球水平向震颤 9 例, 既往病史颈椎病 25 例, 高血压 32 例, 冠心病 11 例, 糖尿病 7 例, 两组年龄、性别、病情程度、既往病史均无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 治疗方法

对照组给予盐酸培他司汀 20mg 加入 0.9%氯化钠注射液 500ml 内静脉滴注, 每日一次, 疗程 10d。同时给予支持治疗, 维持水电解质平衡及对症处理。治疗组在上述基础上加用中医治疗, 以活血定眩汤<sup>[2]</sup>为基础方, 随证加减。药用丹参 30, 川芎 12, 红花 10, 当归 10, 天麻 10, 葛根 20, 肝阳上亢型加勾藤 10, 生石决明 20, 川牛膝 12, 山栀 12, 黄芩 12, 气血亏虚型加黄芪 30, 党参 30, 白术 12, 茯神 12, 熟地 20, 紫河车 2g 冲服; 肾精不足型加熟地 30, 山萸肉 12, 菟丝子 12, 牛膝 12, 鳖甲 20, 知母 6, 黄柏 12, 龙骨 30, 牡蛎 30, 痰浊中阻型减红花、葛根加半夏 12, 白术 12, 陈皮 12, 茯苓 12, 沙仁 12, 黄连 10, 甘草 6, 生姜 10, 大枣 6 枚, 每日一次, 水煎服。10d 为一疗程, 疗程结束后评价疗效。

#### 1.3 疗效评定标准

显效: 临床症状、体征完全消失。有效: 眩晕症状明显减轻, 日常活动及工作不受限制。无效: 眩晕无明显变化或加重。

#### 1.4 统计学处理

计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

52 例中显效 40 例; 有效 8 例, 无效 4 例, 总有效率 92.3%。结果见表 1。

表 1 两组疗效结果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	52	40	8	4	92.30%
对照组	52	12	29	11	78.80%

注: 与对照组比较\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

VBI 是指椎基底动脉系统循环不全引起脑干, 小脑及大脑半球后部等灌注区的机能障碍, 导致眩晕、呕吐等一系列复杂的临床症状<sup>[3]</sup>, 引起 VBI 常见原因为椎动脉粥样硬化和斑块形成, 管壁弹性减低, 退行性改变以及颈椎骨源性压迫, 其次是先天性椎动脉狭窄等<sup>[1]</sup>。培他司汀对椎基底动脉系统有明显的扩张作用, 增加血流量, 并能改善微循环, 对脑动脉硬化、缺血性脑血管病所致的眩晕及耳鸣等症状有效。但由于 VIB 发病机理本身的复杂性, 单纯性扩血管治疗有一定的局限性。通常需要多方面的综合治疗, 尤其需要重视中医药的作用。VBI 可归属于中医学的眩晕范畴。临床辨证绝大多数属瘀血阻窍证型, 基本病机为瘀血内阻、气血不畅、清阳不升、清窍失养、终致眩晕。我们选用活血定眩汤, 以丹参、当归、红花、川芎活血, 天麻治眩, 葛根解肌升清阳。诸药合用, 活血祛瘀解肌定眩。研究表明, 在常规西药治疗的基础上, 加用中医药能明显提高治疗效果。

#### 参考文献:

- [1] 王怀基, 徐勇, 包广军. 自拟活血定眩汤治疗眩晕 66 例[J]. 国医论坛, 2002, 17(4): 31
- [2] 马明, 郭丽君, 陆珊. 达纳康治疗椎基底动脉缺血性眩晕 60 例疗效观察[J]. 中国全科医学, 2001, 4(1): 70
- [3] 曹培卫, 赵忠新. 颈部血管彩超, MRA 对椎基底动脉供血不足病因诊断的价值[J]. 临床神经病学杂志, 2003, 16(1): 36-37

编号: EA-11080949 (修回: 2011-10-26)