

定眩止晕汤联合西药治疗椎-基底  
动脉供血不足性眩晕 69 例

罗海龙<sup>1\*</sup>,李欣<sup>2</sup>,姜爱英<sup>1</sup>

( 1. 牡丹江医学院红旗医院,黑龙江 牡丹江 157011;  
2. 佳木斯大学附属第一医院,黑龙江 佳木斯 154002)

〔摘要〕 目的:观察自拟定眩止晕汤联合西药治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的疗效。方法:我院近几年 138 例由椎-基底动脉供血不足引起眩晕患者,随机分为治疗组和对照组各 69 例,治疗周期为 8 周,观察比较两组患者的疗效。结果:治疗组痊愈 38 例,显效 21 例,有效 9 例,总有效率为 85.5%;对照组痊愈 17 例,显效 25 例,有效 24 例,总有效率为 60.9%,两组比较具显著性差异( $P<0.01$ );两组患者均无明显不良反应。结论:自拟定眩止晕汤配合西药联合治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕疗效理想,值得临床推广使用。

〔关键词〕 定眩止晕汤;椎-基底动脉供血不足;眩晕

〔中图分类号〕 R287.6    〔文献标识码〕 B    〔文章编号〕 1005-9903(2011)06-0268-02

椎-基底动脉供血不足(vertebrobasilar insufficiency,VBI)眩晕是短暂性脑缺血在椎-基底动脉系统的表现,是由于动脉硬化、血管狭窄,椎动脉管受压,血管痉挛,造成脑干、小脑局部脑组织、尤其是平衡器的供血不足所致<sup>[1]</sup>,是老年人的常见病、多发病,且常反复发作,迁延不愈,易致急性脑血管病

变。我院近年来采用自拟定眩止晕汤联合西药治疗 VBI 眩晕取得了较为理想的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院自 2007 年 1 月-2009 年 6 月收治的 138 例由椎-基底动脉供血不足引起眩晕患者,采用数字随机法分为治疗组(自拟定眩止晕汤联合西药组)和对照组(单纯西药组)各 69 例,全部患者均经颇多普勒检查确诊为基底动脉供血不足。治疗组男 31 例,女 38 例,年龄 41~79 岁,平均 51.6 岁,病程 3 个月~16 年,平均 6.8 年;对照组男 32 例,女 37 例,年龄 40~81 岁,平均 50.4 岁,病程 2

〔收稿日期〕 2010-12-13

〔通讯作者〕 \*罗海龙,主治医师,从事脑血管病研究工作,  
Tel:15904533331, E-mail: luohailong888@ yahoo.  
com. cn

表 1 两组患者的疗效比较(n=60)

| 组别 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/%              |
|----|------|------|------|---------------------|
| 治疗 | 28   | 27   | 5    | 91.67 <sup>1)</sup> |
| 对照 | 24   | 25   | 11   | 81.67               |

毒燥湿的作用,黄柏具有解毒敛湿清热燥湿的效果,生龙骨、生牡蛎和海螵蛸有收敛止带的作用、梔子、地榆可止血凉血,白及能消肿,全方可起到收敛止带、清利湿热病止血生肌的作用。苦蛇黄柏煎阴道冲洗治疗霉菌性阴道炎,能够缓解患者的临床症状,值得在临床推广。

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

3 讨论

霉菌性阴道炎发病原因较多,长期服用免疫抑制剂、激素、抗生素、避孕药物等。在临床治疗过程中要找准病因<sup>[2]</sup>,针对治疗。本病复发率较高,我院利用苦蛇黄柏煎阴道冲洗治疗,临床效果好。“带下阴痒”为妇科常见病,为脾虚、内伤七情、外感六淫,湿热下注所致,治疗宜温肾、健脾、固精止带,本方中茵陈、梔子有清热利湿之功效<sup>[3]</sup>,龙胆草、苦参有解

〔参考文献〕

[1] 王亚军,张颐朋. 阴道炎 3725 例分析及霉菌性阴道炎的治疗[J]. 中国医科大学学报,2003,32(2):178.

[2] 郑建华,王宇光. 外阴阴道假丝酵母菌病的诊治[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2005,21(3):134.

[3] 李春芳,苟文丽. 妊娠期生殖道感染的药物治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(6):420.

〔责任编辑 何伟〕

个月~17年,平均7.2年。两组患者从年龄、性别、病程等方面具有可比性。

**1.2 诊断标准** 按照《实用神经病学》<sup>[2]</sup>第2版《椎-基底动脉循环障碍》标准:①年龄40岁以上;②慢性起病逐渐加重,或急性起病,或反复发作;③有脑动脉硬化,或颈椎病史;④发作性、体位性眩晕,可伴有恶心、呕吐、耳鸣、听力下降、视物不清、复视,或突感上肢麻木、持物不稳;⑤体征有眼震、共济失调、转颈试验阳性;⑥颈椎X线片或CT示颈椎肥大性改变或椎间孔狭窄,经颅多普勒(TCD)示椎-基底动脉供血不足;⑦排除其他疾病所致眩晕。

**1.3 排除标准** 排除颅内肿瘤及脑梗死的患者。

**1.4 治疗方法** 两组患者均给予葛根素400mg加入5%葡萄糖注射液250mL中gtt,1次/d,同时给予口服尼莫地平片20mg(正大青春宝药业有限公司,批号20061112-1,20080301-2),3次/d;治疗组在以上治疗基础上加用自拟定眩止晕汤(珍珠母30g,代赭石30g,柴胡6g,葛根30g,丹参30g,钩藤10g,玄参15g,生地黄15g,甘草6g)。伴有头痛者加蔓荆子、菊花;大便不通者加大黄、龙胆草;呕吐甚者加陈皮、半夏或生姜;腰酸耳鸣者加怀牛膝、枸杞;气血不足者加党参、黄芪、当归;肝阳偏亢者加山栀子、龙胆草、牡丹皮;失眠多梦者加茯神、桑寄生、夜交藤;头重、胸闷、脘痞者加半夏、茯苓、陈皮、白术、天麻;五心烦热、舌质红者加枸杞子、熟地黄、山药、山茱萸;神疲心悸者加茯神、党参、远志、龙眼肉。以上水煎服,1剂/d,分两次服用,治疗周期为8周。

**1.4 疗效标准** 痊愈:随访6个月,临床症状、体征完全消失,TCD检查恢复正常且无复发;显效:临床症状、体征完全消失,TCD检查恢复正常;有效:临床症状、体征部分改善,TCD检查有所改善;无效:不符合以上者。总有效率=痊愈+显效。

**1.5 统计学方法** 本组数据采用 $\chi^2$ 进行检验,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 见表1。

由表1可见,两组患者临床疗效具显著性差异( $P<0.01$ ),治疗组优于对照组。

表1 两组患者临床疗效比较( $n=69$ )

| 组别 | 痊愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/%             |
|----|------|------|------|------|--------------------|
| 治疗 | 38   | 21   | 9    | 1    | 85.5 <sup>1)</sup> |
| 对照 | 17   | 25   | 24   | 3    | 60.9               |

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P<0.01$ 。

**2.2 不良反应** 两组患者治疗过程中均无明显的不良反应。

3 讨论

VBI眩晕属于中医“眩晕”范畴,认为该病主要病位在脑髓清窍,但涉及到多个脏腑<sup>[3]</sup>。多因气血不能上荣于头,或因风阳、火热上扰,痰浊、淤血阻滞,清阳被遏所致。眩晕主病,有虚实之分,因于虚者,多因年老体弱、久病体虚、劳累过度引起,或因各种失血、气血耗损,或肝肾阴虚、水不涵木;因于实者,或因忧郁恼怒、气郁化火,痰火内蕴、风阳上扰、暗耗阴血而致。虽然该病的病机多端,但总体病机为阴不制阳、清阳不升所为<sup>[4]</sup>。文中治疗组在常规西药治疗的基础上加用自拟定眩止晕汤加减治疗取得了良好的疗效,方中珍珠母、代赭石重镇潜阳、使浊阴下降为君,玄参、钩藤、生地黄、丹参滋阴潜阳、活血养血为臣,柴胡、葛根疏肝升阳为佐,甘草调和诸药为使,全方以滋阴潜阳、升清降浊为主。临床根据患者的具体症状辨证加减应用故取效甚捷。治疗组总有效率明显高于对照组( $P<0.01$ )。通过应用中医药联合西药治疗VBI眩晕可以起到提高治疗效果的作用,值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 蔡奕,李智. 敏使朗与养血通脉汤联合治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J]. 中医药导报,2010,16(8):28.

[2] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,1994:107.

[3] 周秀兰. 椎-基底动脉供血不足性眩晕66例的临床治疗效果观察[J]. 中外医学研究,2010,24(15):124.

[4] 崔建. 椎-基底动脉供血不足性眩晕的中医药治疗进展[J]. 浙江中医药大学学报,2010,26(11):268.

[责任编辑 何伟]