

复方丹参滴丸联合针刺治疗颈性眩晕的临床观察

张秀红, 白梅

天津市第二医院 中医科, 天津 300141

摘要: **目的** 观察复方丹参滴丸联合针刺治疗颈性眩晕的临床疗效。**方法** 将82例颈性眩晕患者随机分为对照组、针刺组、复方丹参滴丸组、复方丹参滴丸+针刺组, 对照组患者给予口服西比灵, 每次5~10 mg, 每晚睡前顿服, 其他3组均在此基础上加用别的治疗方案。针刺组加用针刺(主穴: 双侧风池、完骨、天柱; 配穴: 颈夹脊、百会、天柱、肩髃、曲池、外关、合谷), 留针30 min, 1次/d。复方丹参滴丸组加用复方丹参滴丸, 10粒/次、3次/d。复方丹参滴丸+针刺组在复方丹参滴丸的基础上联合针刺治疗, 取穴及用药方法同前。4组疗程均为2周。治疗结束后, 比较4组的临床疗效和不良反应。**结果** 对照组、针刺组、复方丹参滴丸组、复方丹参滴丸+针刺组的总有效率分别为68.42%、80.95%、80.00%、90.91%, 后3组均明显优于对照组($P < 0.05$), 其中复方丹参滴丸+针刺组优于针刺组和复方丹参滴丸组($P < 0.05$)。**结论** 复方丹参滴丸联合针刺治疗颈性眩晕疗效确切, 可显著增加颈总动脉血流量, 安全可靠。

关键词: 复方丹参滴丸; 针刺; 颈性眩晕

中图分类号: R971

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2013)04-0585-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2013.04.030

Clinical observation on Compound Danshen Dripping Pills combined with acupuncture in treatment for cervical vertigo

ZHANG Xiu-hong, BAI Mei

Department of Traditional Chinese medicine, Tianjin No.2 Central Hospital, Tianjin 300341, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Compound Danshen Dripping Pills (CDDP) combined with acupuncture in the treatment for cervical vertigo (CV). **Methods** Patients with CV (82 cases) were randomly divided into control, acupuncture, CDDP, and CDDP combined with acupuncture groups. The patients in the control group were treated with Sibelium (5—10 mg) every night before going to bed. The other three groups were based on the usage of other treatment plans. The patients in the acupuncture group were treated with Sibelium and acupuncture (the main acupoints: bilateral *Fengchi*, *Wanggu*, and *Tianzhu*; the associated acupoints: *Cervical Jiaji*, *Baihui*, *Tianzhu*, *Jianyu*, *Quchi*, *Hegu*, and *Waiguan*), for 30 min, once daily. The patients in the CDDP group were treated with Sibelium and CDDP, 10 pills each time, three times a day. The patients in the CDDP combined with acupuncture group were treated with Sibelium, CDDP, and acupuncture, and the methods of acupuncture and medication were the same as the former. Four groups were treated for two weeks. After treatment, the therapeutic effects and adverse reactions were observed. **Results** The efficiency of the control, acupuncture, CDDP, and CDDP combined with acupuncture groups was 68.42%, 80.95%, 80.00%, and 90.91%, respectively. The efficiency of all the three treatment groups was evidently superior to the control group ($P < 0.05$), and the CDDP combined with acupuncture group was better than the acupuncture and CDDP groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The method of using CDDP combined with the acupuncture in the treatment of CV is effective, safe, and reliable. It could significantly increase the carotid artery blood flow.

Key words: Compound Danshen Dripping Pills; acupuncture; cervical vertigo

颈性眩晕是指因颈源性因素引起的以眩晕为主的综合症, 是颈椎病椎-基底动脉供血不足的症状之一, 其特点是眩晕主要发生于头颈部活动时^[1]。椎动脉型和交感型颈椎病可出现颈源性眩晕, 其发

病以中老年人为主。近年来随着生活节奏的加快和工作方式的转变, 有年轻化的趋势。本病不但给人们学习、工作、生活带来较大影响, 严重者还可发生相应区域脑梗死。传统的临床治疗以抗凝、扩张

收稿日期: 2013-06-07

作者简介: 张秀红, 女, 主要从事针刺治疗颈椎病、糖尿病、脑血管病的临床工作。Tel: (022)26352700 E-mail: yuguang19830910@sina.com

血管、改善脑供血不足为主。笔者采取复方丹参滴丸联合针刺治疗，疗效较为满意。

1 资料与方法

1.1 临床资料

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]，将 2011 年 3 月至 2012 年 9 月在天津市第二医院中医科门诊就诊的 82 例颈性眩晕患者，其中男 48 例，女 34 例，年龄 31~82 岁，平均年龄 (45.5±11.1) 岁，所有患者均知情同意。

1.2 纳入标准^[2]

(1) 颈性眩晕；(2) 伴有猝倒发作、头痛、眼花、耳鸣、手麻、心动过速、心前区疼痛等症状；(3) 旋颈试验阳性；(4) 除外其他原因导致的眩晕 (如眼源性、耳源性眩晕等)；(5) 颈动脉彩超检查显示椎 - 基底动脉供血不足。

1.3 排除标准^[2]

(1) 不符合诊断标准者；(2) 有明显合并症者；(3) 哺乳妊娠或正准备妊娠的妇女；(4) 过敏体质及对多种药物过敏者；(5) 合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病者；(6) 病情危重，难以对治疗的有效性和安全性作确切评价者。

1.4 药品

西比灵由西安杨森制药有限公司生产，规格 5 mg/粒，20 粒/盒，产品批号 101122119；复方丹参滴丸由天士力制药集团股份有限公司生产，规格 27 mg/丸，180 丸/瓶，产品批号 101210。

1.5 分组及治疗方法

随机分为针刺组 21 例，其中男 12 例，女 9 例，平均年龄 (44.5±11.7) 岁，病程 1~6 个月；复方丹参滴丸组 20 例，其中男 11 例，女 9 例，平均年龄 (45.7±10.2) 岁，病程 1~6.5 个月；复方丹参滴丸+针刺组 22 例，其中男 14 例，女 8 例，平均年龄 (45.2±10.4) 岁，病程 1.5~6 个月；对照组 19 例，其中男 11 例，女 8 例，平均年龄 (46.7±11.9) 岁，病程 1~

7 个月。4 组患者在性别、年龄、病程方面无显著性差异，具有可比性。

对照组患者给予口服西比灵，每次 5~10 mg，每晚睡前顿服，其他 3 组患者均在此基础上加用别的治疗方案。针刺组加用针刺 (主穴：双侧风池、完骨、天柱；配穴：颈夹脊、百会、天柱、肩髃、曲池、外关、合谷)，留针 30 min，1 次/d。复方丹参滴丸组加用复方丹参滴丸，10 粒/次、3 次/d。复方丹参滴丸+针刺组在复方丹参滴丸的基础上联合针刺治疗，取穴及用药方法同前。4 组疗程均为 2 周。

1.6 颈总动脉血流量检测

所有患者于治疗前后做颈动脉彩超，检测颈总动脉血流量。

1.7 疗效判定标准^[2]

参照《中药新药临床研究指导原则》症状、体征积分 (症状：无 0 分、轻 1 分、中 2 分、重 3 分；舌、脉：无 0 分、有 1 分)。痊愈：症状、体征积分减少 ≥95%；显效：症状、体征积分减少 ≥70%；有效：症状、体征积分减少 ≥30%；无效：症状、体征积分减少不足 30%。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数

1.8 不良反应

观察治疗期间，4 组患者有无不良反应发生。

1.9 统计学处理

采用 SPSS 12.0 统计软件作统计学处理，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，进行 *t* 检验。计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 4 组临床疗效比较

对照组、针刺组、复方丹参滴丸组、复方丹参滴丸+针刺组总有效率分别为 68.42%、80.95%、80.00%、90.91%，后 3 组与对照组比较，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。复方丹参滴丸+针刺组总有效率明显高于针刺组及复方丹参滴丸组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 各组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy in each group

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	19	4	4	5	6	68.42
针刺	21	8	5	4	4	80.95 ^{*▲}
复方丹参滴丸	20	7	4	5	4	80.00 ^{*▲}
复方丹参滴丸+针刺	22	11	6	3	2	90.91 [*]

与对照组比较：* $P < 0.05$ 与复方丹参滴丸+针刺组比较：▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group ▲ $P < 0.05$ CDDP combined with acupuncture group

2.2 各组治疗前后颈总动脉血流量比较

治疗后, 4组患者的颈总动脉血流量较治疗前均可显著增加, 各组治疗前后比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 针刺组、复方丹参滴丸

组、复方丹参滴丸+针刺组治疗后颈总动脉血流量与对照组治疗后比较, 前3组颈总动脉血流量增加更加明显, 与对照组的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 各组治疗前后颈总动脉血流量变化比较

Table 2 Comparison on carotid artery blood flow in each group

组别	n/例	左侧/(mL·min ⁻¹)		右侧/(mL·min ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	19	209.5±45.2	255.7±34.1*	215.4±37.3	259.6±31.4*
针刺	21	209.2±38.9	270.3±32.8*▲	208.5±41.4	276.3±38.7*▲
复方丹参滴丸	20	210.6±37.5	270.4±31.9*▲	209.4±40.5	276.6±37.9*▲
复方丹参滴丸+针刺	22	208.3±39.2	273.5±33.7*▲	209.3±40.2	278.4±39.6*▲

同组与治疗前比较: * $P < 0.05$ 与对照组比较: ▲ $P < 0.05$
 * $P < 0.05$ vs same group before treatment ▲ $P < 0.05$ vs control group

2.3 不良反应

4组用药过程中均未见明显不良反应。

3 讨论

颈性眩晕的发病机制尚不完全明确, 目前主要有机械压迫学说、血管病变及血流动力异常、交感神经刺激学说、体液因子学说^[3]。临床症状一般有头晕、恶心、呕吐、耳鸣、视物不清等, 最突出的特点为体位性眩晕即当改变体位尤以扭转头部时眩晕加重, 严重者可发生猝倒, 但一般不伴有意识障碍^[4]。西医的治疗原则是控制血压、扩张血管、降低血黏度、改善脑部血液循环及脑细胞营养状态等, 这些治疗只能起到改善症状的作用。

中医认为本病属“眩晕”、“项痹”范畴, 认为本病的病因病机主要为外因风寒湿邪侵袭、筋脉失和、经气不利、清阳受扰; 久劳成损、机关不利、气血失和、清阳受阻; 颈部损伤、筋骨失和、清窍受扰。内因烦劳恼怒、肝火偏盛、上扰清窍; 痰浊中阻、清阳不升、浊阴不降、气机升降失常; 气血亏虚、清窍失养; 肾精亏损、髓海不足。针刺治疗是通过疏通经络、活血化瘀、补气养血, 调节人体的阴阳平衡而达到治疗作用的。针刺风池、完骨、天柱是石学敏教授醒脑开窍针法的一组配方, 具有醒神机、通关窍、调气血、补脑髓的作用。现代研究认为针刺头部、颈部穴位可解除脑血管痉挛、改善局部微循环, 并明显改善颈椎椎-基底动脉供血不足导致的眩晕症状^[4-5]。

复方丹参滴丸由丹参、三七、冰片组成, 丹参养血活血安神, 三七补虚活血, 冰片醒神开窍、理

气止痛, 为芳香走窜之品, 引导诸药到达病所。研究表明, 复方丹参滴丸具有舒张血管, 降低外周血管阻力, 增加血流量, 降低血脂, 降低胆固醇, 降低血黏度, 清除自由基, 有效改善血流变的作用^[6]。丹参素可抑制血小板聚集, 从而提高机体抗凝和纤溶活性, 降低血液黏稠度, 抑制体外血栓形成, 具有扩张血管, 降低脑血管阻力, 增加脑血流量, 改善微循环的作用^[7]。三者协同作用, 具有活血化瘀、理气止痛之功^[8]。在口服西比灵的基础上, 加用复方丹参滴丸联合针刺治疗颈性眩晕效果显著, 且无明显不良反应, 值得临床推广应用。

参考文献

- Brandt T, Bronstein A M. Cervical vertigo [J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2001, 71(1): 8-12.
- 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 346-349.
- 魏德芝, 霍清萍. 颈性眩晕的发病机制及其研究进展 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2012, 21(22): 2501-2503.
- 石学敏. 石学敏针灸全集 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 466.
- 谢建谋, 路月香, 章浩军. 针灸配合耳穴贴压治疗失眠疗效观察 [J]. *针灸临床杂志*, 2005, 21(7): 11.
- 康英, 王育红, 智丽敏, 等. 复方丹参滴丸的临床新应用 [J]. *临床荟萃*, 2005, 20(10): 596-597.
- 王春媛. 复方丹参滴丸治疗眩晕40例临床观察 [J]. *中国社区医师: 医学专业*, 2008, 10(18): 92.
- 施炳超. 复方丹参滴丸联合地芬尼多片治疗颈性眩晕临床观察 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2010, 19(23): 2923.