

平肝涤痰方治疗眩晕的临床观察

朱锐平, 洪敏申, 於惠芳

(上海市杨浦区中心医院, 上海 200090)

摘要:目的 观察平肝涤痰汤治疗短暂性反复发作的眩晕的临床疗效和对椎-基底动脉供血不足的作用。方法 全部 80 病例, 随机分为平肝涤痰汤治疗组 (40 例)、全天麻胶囊对照组 (40 例), 疗效均为 4 周。结果 两组均能改善临床眩晕症状 ($P < 0.01$), 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗后均能提高椎-基底动脉平均血流速度 ($P < 0.01$), 治疗组比对照组的作用更显著 ($P < 0.05$)。结论 平肝涤痰汤对短暂性反复发作的眩晕有较好临床疗效, 并能提高患者的椎-基底动脉平均血流速度。

关键词:平肝涤痰汤; 眩晕; 椎-基底动脉供血不足

中图分类号:R286.10

文献标识码:A

文章编号:0253-2670(2005)06-0887-02

Clinical observation on Pinggan Ditan Decoction used for treating of dizziness

ZHU Rui-ping, HONG Min-shen, YU Hui-fang

(Yang Pu District Central Hospital, Shanghai 200090, China)

Key words: Pinggan Ditan Decoction; dizziness; insufficient blood supply of vertebrobasilar artery

近年来, 短暂性反复发作的眩晕在中老年人中较为多见, 其与现代医学椎-基底动脉系统短暂性脑缺血发作 (TIA) 的临床特点相吻合, 后者因是完全性脑卒中的重要危险因素正日益受到重视。笔者于 2002 年 5 月—2004 年 12 月用平肝涤痰方对短暂性反复发作的眩晕病人进行治疗, 并结合经颅多普勒 (TCD) 检测作临床观察, 取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 全部病例资料完整者共 80 例, 均为本院门诊患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 48~69 岁, 平均 (60.14 ± 5.96) 岁; 平均病程 (1.79 ± 2.41) 个月。对照组 40 例, 男 25 例, 女 15 例; 年龄 49~66 岁, 平均 (58.93 ± 5.18) 岁; 平均病程 (2.08 ± 3.26) 个月。两组病例性别、年龄、病程、治疗前主要症状和 TCD 检测等指标, 统计学差异均不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准: 中医诊断参照卫生部《中药新药治疗眩晕的临床研究指导原则》中眩晕诊断标准, 辨证属痰浊中阻证; 西医诊断参照 1995 年中华神经科学会、中华神经外科学会修订的《各类脑血管疾病诊断要点》中短暂性脑缺血发作 (椎-基底动脉系统) 的诊断要点。

1.3 病例选择标准: 符合上述中医诊断标准、辨证

证型和西医诊断要点, 经头颅 CT 或 MRI 检查排除脑梗死或脑出血、并经 TCD 检测提示椎-基底动脉供血不足, 最近 1 次眩晕发作在 1 周以内的病人纳入观察范围。排除病例标准: 参照《中药新药治疗眩晕的临床研究指导原则》。

1.4 治疗方法: 治疗组以平肝涤痰汤治疗, 组方为: 姜半夏、天麻、胆南星、竹茹、白术、茯苓、陈皮、菖蒲、僵蚕。临症加减: 肝阳上亢加钩藤、生白芍、石决明; 恶心呕吐加旋覆花、代赭石; 大便干结加瓜蒌仁、大黄; 心烦口苦加黄连、淡竹叶; 心悸不寐加龙骨、珍珠母、远志; 病久加丹参、黄芪。每日 1 剂, 水煎 2 次, 每次 200 mL, 早晚各服 1 次。对照组服用全天麻胶囊 (贵州益康制药有限公司生产, 每粒 0.5 g), 每次 4 粒, 每日 3 次。两组疗程均为 4 周, 观察期间停用其他影响疗效判断的中西药物。

1.5 观察指标: ①临床眩晕症状: 正常: 无临床症状; 轻度: 自觉头晕目眩, 无自身或景物之旋转感或晃动感, 不影响活动; 中度: 自觉头晕并有自身旋转或晃动感, 影响活动, 但能坚持工作; 重度: 自觉头晕并有明显自身和景物旋转感, 头身不敢转动, 难以胜任工作。②TCD 检测: 用法国 DMS 生产 Explorer CVS 仪作经颅多普勒测定, 记录治疗前后的数据。

1.6 统计学方法: 计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 同组治疗前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用成组 t

检验;记数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后眩晕程度比较:见表 1。两组病例治疗前后眩晕程度都有显著改善 ($P < 0.01$);治疗组对眩晕程度的改善优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后眩晕程度比较

Table 1 Comparison of dizziness degree in pre- and post-treatment groups

组别	对数		正常/例	轻度/例	中度/例	重度/例
对照	40	治疗前	0	16	21	3
		治疗后	17**	14	8**	1**
治疗	40	治疗前	0	12	23	5
		治疗后	28**	10	2**	0**△

· 与本组治疗前比较: ** $P < 0.01$

与对照组治疗后比较: △ $P < 0.05$

** $P < 0.01$ vs pre-treatment of same group

△ $P < 0.05$ vs post-treatment of control group

2.2 两组治疗前后 TCD 测定平均血流速度比较:见表 2。两组治疗后椎动脉、基底动脉平均血流速度均较治疗前有明显提高 ($P < 0.01$);治疗组比对照组的作用更显著 ($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后平均血流速度比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of average speed of blood stream in pre- and post-treatment groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		椎动脉/($\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)	基底动脉/($\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)
对照	40	治疗前	22.67 ± 3.13	27.12 ± 4.01
		治疗后	24.20 ± 3.42**	28.57 ± 4.33**
治疗	40	治疗前	22.91 ± 3.89	27.50 ± 4.43
		治疗后	26.29 ± 4.16**△	30.62 ± 3.84**△

表注同表 1

Notes are same to Table 1

3 讨论

眩晕临床常见于中老年人;历代医家多以本虚标实立论,虚在脾肝肾不足、气血亏虚,实则风、火、痰、瘀为患。椎-基底动脉系统 TIA 最常见的症状为阵发性眩晕,常伴有恶心、呕吐,很少出现耳鸣^[1];其与中医眩晕的痰浊中阻证相符合,但又以短暂性反复发作作为特点;二者在临床表现上较相一致,故可联系起来进行治疗上的探索。脾失健运,水谷不能化为精微,聚湿生痰;脾虚则肝木乘土,以致肝风内动,挟痰上扰清窍。《医灯续焰》曰:“胸中痰浊,随气上升,头目高而空明,清阳所注,涌浊之气,扰乱其间,欲其不晕不眩,不再得矣。”巅高之上,惟风可至;风善行而数变,故本病可突然发作,历时短暂。因此,此类眩

晕的发病与痰浊、肝风最相关联。

本方以半夏白术天麻汤合涤痰汤化裁而成。方中姜半夏燥湿化痰、降逆止呕,天麻平肝熄风而止眩,两药相伍,共达化痰熄风之效;配合以胆南星、竹茹增强化痰作用,并防温燥药物化热之虞;以白术、茯苓、陈皮健脾祛湿、理气化痰,杜生痰之源并顺其气;以菖蒲祛痰开窍,兼防合并卒中;加僵蚕则助熄风。全方重在涤痰平肝,以治痰浊、肝风上扰之症,待病情稳定之后,可合扶正治本之品。椎-基底动脉系统 TIA 与暂时性脑灌注压降低及脑缺血有关^[2],而发生脑血管疾病的主要病理基础则是脑动脉粥样硬化,后者可导致血管狭窄、弹性降低、调节能力减弱;临床一般使用改善脑循环、降低血液黏滞性、抗凝等药物治疗。现代药理研究提示,天麻有增加脑血流量、抑制血小板聚集的作用,化痰药则有抗凝、降低血黏度、调血脂及改善微循环的作用;因此本方对此病的防治有一定的药理和临床基础。此外,天麻、菖蒲、僵蚕均有镇静作用,能减轻患者的紧张状况。

本观察表明平肝涤痰汤对短暂性反复发作的眩晕有较好的疗效,能明显减轻眩晕的发作程度、减少发作次数 ($P < 0.01$),对椎-基底动脉供血不足则能明显提高其平均血流速度 ($P < 0.01$);作用均优于对照组 ($P < 0.05$)。临床观察,治疗组对同时伴有其他脑动脉血流速度增高的病例,一般也有较好的改善作用,说明本治疗在增进脑血流灌注同时,亦有解除脑血管痉挛作用,从而达到有效改善脑循环,增加脑血流量的目的。此外,目前对脑动脉硬化尚无特效疗法,主要是早期预防,改善脑血液供应,纠正脂质代谢紊乱等;而本方的组成则有与此相应的功效,对于防止病情进展和预防并发症应有一定的作用。TIA 病人的远期脑梗死发生率和死亡率都远高于一般人群,近年来有学者提出 TIA 也是血管性痴呆和阿尔茨海默病的重要危险因素^[3];因此,研究中医药对 TIA 患者的有效治疗有着积极的临床意义。

References:

[1] Chen Q T. *Clinic Neurology* (临床神经病学) [M]. Beijing: Beijing Science and Technology Press, 2000.

[2] Chen H Z. *Practical Medicine* (实用内科学) [M]. 11 ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004.

[3] Zhu L P, Jia J P, Wang M L. Study on memory function of transient ischemic attacks patients [J]. *Chin J Neuro* (中华神经科杂志), 2003, 36(2): 97.