

补肾清肝协定方治疗肾虚肝旺型颈性眩晕的疗效观察

程浩¹ 竺义亮¹ 将正文¹ 王小娟¹ 吕鹏¹ 鲁齐林^{1△}

[摘要] **目的:**研究补肾清肝协定方对肾虚肝旺型颈性眩晕相关症状的影响及椎动脉血流改善情况以探索药物的作用机制。**方法:**回顾性分析 2016 年 7 月至 2018 年 5 月收治的 56 例颈性眩晕患者,其中 28 例服用补肾清肝协定方(治疗组),28 例服用西药氟桂利嗪胶囊治疗(对照组)。采用颈性眩晕症状与功能评分表和颈部血管彩超,分析治疗前后眩晕改善程度及椎动脉血流改善情况。**结果:**补肾清肝协定方治疗组较对照组在眩晕等症状上有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$);颈部血管彩超显示治疗组患者治疗后椎动脉各项血流参数均较治疗前有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**补肾清肝协定方可改善椎动脉血流,对肾虚肝旺型颈性眩晕相关症状的治疗疗效确切,药物作用明显,值得临床推广应用。

[关键词] 补肾清肝协定方;肾虚肝旺;颈性眩晕;血流动力学

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2020)03-0048-04

Effect of Bushen Qinggan Agreements Formula in Treating Cervical Vertigo with Kidney Deficiency and Liver Hyperactivity Syndrome

CHENG Hao¹ ZHU Yiliang¹ JIANG Zhengwen¹ WANG Xiaojuan¹ LYU Peng¹ LU Qilin^{1△}

¹Hubei 672 Orthopaedic Hospital of Integrated Traditional Chinese & Western Medicine, Wuhan 430070, China.

Abstract Objective: To study the effect of Bushen Qinggan agreements on the symptoms of cervical vertigo associated with kidney deficiency and liver hyperactivity and the condition of vertebral artery blood flow in order to explore the mechanism of action of drugs. **Methods:** A retrospective analysis was made on 56 patients with cervical vertigo admitted from July 2016 to May 2018 in our department. Among them, 28 cases were treated with Bushen Qinggan Agreements Formula (treatment group) and 28 cases were treated with flunarizine capsule (control group). The symptoms and functions of cervical vertigo scale and color Doppler ultrasound of cervical vessels were used to analyze the improvement of vertigo and vertebral artery blood flow before and after treatment. **Results:** After treatment with Bushen Qinggan Agreements Decoction, the vertigo and other symptoms of the treatment group and the control group were significantly improved ($P < 0.05$). The blood flow parameters of vertebral artery in the treatment group were significantly improved after treatment as compared with those before treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** Bushen Qinggan agreements can improve the vertebral artery blood flow in treating the symptoms related to neck vertigo of kidney deficiency and liver hyperactivity type. The effect of drugs is obvious and worthy of clinical promotion.

Keywords: Bushen Qinggan agreements; kidney deficiency and liver hyperactivity; cervical vertigo; hemodynamics

1955 年 Ryan 和 Cope 首先提出颈性眩晕, 又称椎动脉压迫综合征, 椎动脉缺血综合征^[1], 属于祖国医学“头痛”“眩晕”的范畴, 发病率为 17.3%, 约占颈椎病的 10%~15%, 多见于中老年人, 并不同程度上受到高血压病、高血脂病、冠心病等心脑血管病的影响^[2-3]。主要临床表现为眩晕、头痛、耳鸣、听力下降、视物模糊、心悸

等症状, 病情严重者甚至出现恶心呕吐、猝倒, 严重影响患者的生活和工作^[4]。目前, 西医治疗多采用扩张血管、镇静、物理治疗及手术治疗, 有时治疗效果欠佳^[2]。《素问·五藏生成》载:“目瞑、耳聋, 上虚下实, 过在厥阴与足少阳。”一般以“诸风掉眩皆属于肝”“无虚不作眩”“无痰不作眩”为诊治依据。现代临床多遇肝肾不足, 髓海失养, 痰瘀互结。中医通过辨证施治治疗本病具有因证制宜、简便验廉的优势, 本科临床针对中医辨证为肾虚肝旺型的颈性眩晕患者, 特别是伴有一种或多种心脑

¹ 湖北六七二中西医结合骨科医院(武汉, 430070)

[△]通信作者 E-mail: gklul@163.com

血管疾病的中老年人,通过口服中药补肾清肝协定方,临床取得满意疗效,但尚缺乏系统的临床疗效对比观察。现回顾性分析近两年本科收治的辨证为肾虚肝旺型眩晕患者 56 例,客观分析评价补肾清肝协定方对本病的治疗作用及可能机制。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

回顾性分析本科 2016 年 7 月至 2018 年 5 月收治的 56 例颈性眩晕患者,根据接受治疗的方法不同,分为补肾清肝协定方组(治疗组)和西药氟桂利嗪胶囊组(对照组)。

1.2 纳入标准

1)病例均符合《第三届颈椎病专题座谈会纪要》制定的椎动脉型颈椎病诊断标准^[5]。2)符合肾虚肝旺中医辨证特点:腰膝酸软,口干,心烦少寐,多梦,急躁易怒,耳鸣等,舌质红,苔薄白或黄腻,脉弦数或弦细^[6]。3)既往有高血压病、高血脂病、冠心病等心脑血管疾病中的一种或多种。

1.3 方法

治疗组:补肾清肝协定方(枸杞子 15 g、菟丝子 15 g、女贞子 15 g、天麻 10 g、钩藤 10 g、石决明 15 g、黄芩 6 g、山栀 10 g、菊花 10 g、白芍 10 g、生地 15 g、川牛膝 15 g、黄芪 20 g、丹参 20 g、川芎 10 g),水煎服,每次 200 mL,早晚饭后 0.5 h 服用,7 d 为 1 个疗程,连续服药两个疗程。对照组:服用氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司,国药准字 H10930003)5 mg,1 次/d,睡前内服,连续服药 2 周。

1.4 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]制定。治愈:眩晕、头痛等症状消失,生活工作无影响,症状与功能评分改善率 $\geq 95\%$ 。显效:眩晕、头痛等症状明显减轻,能完成日常的生活和工作,症状与功能评分改善率

$\geq 70\%$ 且 $<95\%$ 。有效:眩晕、头痛等症状减轻较少,不能坚持日常的生活和工作,症状与功能评分改善率 $\geq 30\%$ 且 $<70\%$ 。无效:眩晕、头痛等症状无改善或加重,症状与功能评分改善率 $<30\%$ 。

1.5 观察方法及指标

在治疗前和治疗 2 周后各评估、检查 1 次。

1.5.1 眩晕程度及疗效的评定 采用卓大宏等^[8]制定的《颈性眩晕症状与功能评分表》,评定治疗前后眩晕改善情况。

1.5.2 治疗前后检查颈部血管彩超 颈部血管彩超检测椎动脉血流动力学状态,显示椎动脉收缩期峰值血流速度、舒张期峰值血流速度、阻力指数等。

1.6 统计学方法

SPSS 13.0 统计软件被运用于统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示组间比较运用 *t* 检验;计数资料采用卡方检验。*P* <0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

试验组 28 例,男 13 例,女 15 例;年龄 52~73 岁;病程 3 周~6 个月。对照组 28 例,男 11 例,女 17 例;年龄 54~72 岁;病程 1~8 个月。两组患者性别、年龄、病程、眩晕发作频率等差异均无统计学意义。

2.2 两组患者疗效比较

两组患者疗效比较见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率比较(例)

组别	例数	有效	无效	总有效率/%
治疗组	28	25	3	89.28
对照组	28	18	10	64.28
χ^2				4.908
<i>P</i>				0.026

2.3 治疗前后椎动脉参数比较

治疗前后椎动脉参数比较见表 2-4。

表 2 两组患者治疗前后椎动脉收缩期峰值血流速度比较($\bar{x}\pm s$,cm/s)

组别	左椎动脉		右椎动脉	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	33.21 \pm 3.18	41.24 \pm 4.05	32.95 \pm 3.46	40.83 \pm 4.21
对照组	32.87 \pm 3.27	38.45 \pm 3.55	33.41 \pm 3.15	38.21 \pm 3.75
<i>t</i>	0.394	2.741	0.52	2.459
<i>P</i>	0.695	0.008	0.605	0.017

表 3 两组患者治疗前后椎动脉舒张期峰值血流速度比较($\bar{x}\pm s$,cm/s)

组别	左椎动脉		右椎动脉	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	13.38 \pm 2.55	21.17 \pm 2.09	13.64 \pm 2.45	20.78 \pm 1.98
对照组	12.98 \pm 2.62	19.75 \pm 2.33	13.41 \pm 2.49	19.55 \pm 2.25
<i>t</i>	0.579	2.401	0.348	2.172
<i>P</i>	0.565	0.02	0.729	0.034

表 4 两组患者治疗前后椎动脉阻力指数比较(±s)

组别	左椎动脉		右椎动脉	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	0.73±0.06	0.61±0.08	0.75±0.05	0.62±0.09
对照组	0.72±0.04	0.65±0.05	0.74±0.06	0.66±0.04
<i>t</i>	0.734	2.244	0.678	2.149
<i>P</i>	0.466	0.029	0.501	0.036

3 讨论

颈性眩晕是椎动脉型颈椎病常见临床表现,其发病机制说法不一,主流观点有椎动脉受到机械压迫、交感神经激惹这两种学说,近些年有研究者提出血管病变、体液因子以及椎动脉优势等学说^[9]。其中血管病变学说中提到椎动脉粥样硬化是引起临床上椎-基底动脉供血不足的最常见病因,椎动脉粥样硬化可视为全身系统性病在椎动脉的表现^[10]。中国人群脑血管病流行病学抽样调查报告显示随着人口老龄化的加剧,各种脑血管病(如高血压病、高脂血症、冠心病等)危险因素越来越多地影响着人们的生活,而这些脑血管危险因素与椎动脉粥样硬化的产生息息相关,其加速了血管内粥样硬化斑块形成,引起椎动脉管腔狭窄,进而导致脑干、小脑等脑血管供血不足,产生血管性眩晕^[11-12]。常飞燕等^[13]利用现代技术证实了颈性眩晕患者脑血流量下降。治疗颈性眩晕的关键在于改善椎动脉血流动力学性能,通过提高椎动脉血液流速和流量,可促进脑部供血恢复,从而达到缓解头昏、头痛等相关症状的作用^[14]。

中医认为眩晕的治疗原则是补虚泻实、调整阴阳,有研究者探索颈性眩晕中医用药规律,发现归肝经药物频次最高^[15]。内经中《素问·至真要大论》有曰:“诸风掉眩,皆属于肝”。《河间六书》曰:“风掉眩,皆属肝木”,认为肝为风木之脏,其性主动主升,若肝阴不足,肝木失养,虚风内动上扰清窍可致目花发黑,视物旋转发为眩晕。归肾经的药物出现频次排在第4位,《灵枢·海论》云:“脑为髓之海,髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”,认为肾主骨生髓,脑为髓海,肾精亏虚,髓海失充,发为眩晕。从五行相生的理论来看,肝属木,肾属水,若肝肾阴亏,水不涵木,阴不维阳,则阳亢于上,上扰头目,发为眩晕。根据颈性眩晕肾虚肝旺证患者肝阳上亢为标,肝肾阴虚为本的病机特点,以滋阴补肾、清肝养肝为治疗原则,结合中老年人气血不足的病理特点,采用补肾清肝协定方治疗肝肾阴虚及肝阳偏亢、气血亏虚之眩晕。

补肾清肝协定方以枸杞子、菟丝子、女贞子、天麻、钩藤、石决明、白芍、生地、黄芩、栀子、菊花、川牛膝、黄芪、丹参、川芎等组方,方中菟丝子、枸杞子、女贞子入肝经、肾经,滋补肝肾,填精补髓。其中菟丝子滋补肝

肾,虚可以补,久服则阴液足而目自明;枸杞子滋补肝肾、益精明目,现代药理学认为其具有调脂、降糖、降压的作用。女贞子滋补肝肾,动物实验研究发现其能降低动脉粥样硬化的发生率。天麻、钩藤、石决明入肝经,均有平肝潜阳息风之效。研究表明天麻素能增加脑血流量,降低脑血管阻力,提高脑细胞抗缺氧能力,可有效改善由椎基底动脉供血不足而带来的平衡障碍、眩晕等症状。白芍滋阴柔肝,可增强平肝息风之效^[16]。黄芩、栀子、菊花清泄肝火,生地、川牛膝既能补肾填精,又能滋阴清热,导热下泄,直折肝阳。丹参、川芎、黄芪具有补气活血之功效,其中黄芪为补气养血要药,黄芪能够改善血液流变性与血流动力学性能,具有明显的抗脑缺血作用^[17]。纵观全方以滋补肝肾药物为主,滋肾阴以养肝阴,滋肾阴而达到牵制肝阳,兼以清肝、补气、活血,标本同治,调和阴阳,从而达到治疗肾虚肝旺型眩晕的作用。

颈部血管彩超作为临床诊断椎动脉型颈椎病的一种较理想的检测方法,具有方便、快捷、无创而且费用相对较低等优点,其中CDFI采用伪彩色编码技术对椎动脉的流速测定有很高的敏感性,临床可动态观察颈性眩晕患者椎动脉的血流动力学变化^[18]。本研究通过颈部血管彩超发现治疗组患者治疗后椎动脉各项血流参数均较治疗前有明显改善($P<0.05$),同时补肾清肝协定方治疗后治疗组较对照组在眩晕等症状上有明显改善($P<0.05$)。

综上所述,补肾清肝协定方具有改善椎动脉血液流速和流量,使脑部血供得到有效恢复,头晕、头痛等症状得以减轻或消失,达到治疗肾虚肝旺型颈性眩晕的作用,其药物疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

[1] RYAN G M, COPE S. Cervical vertigo[J]. Lancet, 1955, 269(6905):1355-1358.

[2] 王晓东,朱立国,于杰. 椎动脉型颈椎病眩晕症状的临床研究概述[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(3): 80-82.

[3] 谢兴文,王春晓,李宁. 颈椎病发病特征与影响因素的流行病学调查[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(7): 46-47.

[4] 吴在德. 外科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2001: 963-968.

[5] 李增春,陈德玉,吴德升,等. 第三届全国颈椎病专题座谈

- 会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-1799.
 - [6] 李飞跃, 李中伟. 名老中医李国衡治疗椎动脉型颈椎病的经验[J]. 中医正骨, 1996, 8(3): 19-20.
 - [7] 国家食品药品监督管理局. 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: 346-349.
 - [8] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 2003: 1148.
 - [9] 张健, 吕守正, 刘英春, 等. 156 例颈性眩晕患者病因分析及治疗探讨[J]. 当代医学, 2012, 28(15): 83-84.
 - [10] 范大鹏, 孙波, 金哲峰. 椎动脉型颈椎病发病机制研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(10): 76-78.
 - [11] 孙海欣, 王文志. 中国 60 万人群脑血管病流行病学抽样调查报告[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(2): 83-88.
 - [12] 郑立峰, 王爱兰, 高龙飞, 等. 老年人血管性眩晕患者脑主要供血动脉 DSA 形态特征[J]. 脑与神经疾病杂志, 2011, 19(3): 203-205.
 - [13] 常飞燕, 谢晟, 李中实, 等. 利用三维伪连续脉冲动脉自旋标记测量颈性眩晕相关的脑血流量改变的初步研究[J]. 中华放射学杂志, 2014, 48(1): 25-28.
 - [14] 宋敏, 温孝明, 郭成龙, 等. 活血定眩丸对治疗椎动脉型颈椎病血液流变学的影响[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2167-2168.
 - [15] 齐兵献, 樊成虎. 椎动脉型颈椎病中医用药规律的文献研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(12): 33-35.
 - [16] 韩大荣. 天麻研究新进展[J]. 中国处方药, 2018, 16(4): 19-21.
 - [17] 王志旺, 魏舒畅, 刘永琦, 等. 黄芪与红芪超滤物对血瘀合并短暂性脑缺血大鼠血液流变性及相关调节因子的作用[J]. 中国现代应用药学, 2014, 31(10): 1182-1186.
 - [18] 黎静, 李军, 关新华, 等. 经颅多普勒超声在椎动脉型颈椎病诊断中的应用[J]. 生物医学工程研究, 2002, 21(1): 54-55.
- (收稿日期: 2019-06-14)
-
- (上接第 47 页)
- [11] 吴四军, 刘正, 姚洪春, 等. 应用高黏度骨水泥 PVP 治疗骨质疏松性椎体压缩骨折与传统 PKP 的临床疗效比较[J]. 中华骨科杂志, 2017, 37(2): 74-79.
 - [12] 邓亦奇, 赵峰, 李国华, 等. 中粘度与高粘度骨水泥治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效对比[J]. 颈腰痛杂志, 2016, 37(1): 17-22.
 - [13] 杭海峰, 汤新兵, 于健. 高粘度联合夯实技术在 PKP 治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折中的临床效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(7): 93-95.
 - [14] 陈志鹏, 秦毅, 王素伟, 等. 高黏度与低黏度骨水泥椎体成形术治疗骨质疏松椎体压缩性骨折的疗效观察[J]. 中华生物医学工程杂志, 2017, 23(5): 401-406.
 - [15] 李光辉, 刘志军, 段建辉, 等. PVP 治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折 967 例近期随访研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(12): 58-60.
 - [16] 黎泽森, 曾巧. PVP 与 PKP 在治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的临床效果及患者 VAS、ODI 指数影响[J]. 河北医学, 2018, 24(7): 1057-1060.
 - [17] 季宝兵, 薛理新, 戴桂龙. 经皮椎体成形术与椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体骨折的疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(22): 51-53.
- (收稿日期: 2019-08-14)