

TCD 评价葛根素治疗不同证型颈性眩晕的疗效

★ 吴永丽¹ 卢益中² (1. 浙江省青田县人民医院 青田 323900; 2. 浙江省青田县中医医院 青田 323900)

关键词: 颈性眩晕; 葛根素; 经颅多普勒超声; 疗效评价

中图分类号: R 255.3 文献标识码: B

颈性眩晕以发作性体位眩晕为主要临床表现,常可伴有头痛、恶心、呕吐等一系列症状。笔者采用葛根素治疗颈性眩晕,结合中医辨证分型,将葛根素用于不同人群,用经颅多普勒超声(TCD)技术评价其疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

78 例入选患者为 2005 年 3 月~2008 年 9 月住院患者,均符合《眩晕症的诊断与治疗》^[1]中提出的颈性眩晕诊断标准,经耳鼻喉科和头颅 CT 检查排除引起眩晕的耳源性及脑源性疾病。参考《中医内科学》第六版^[2]进行辨证分型:(1)肝火上炎型:共 24 例,其中男 11 例,女 13 例,年龄(42.85 ± 5.49)岁,眩晕之外常兼有头痛目赤、烦躁易怒,舌红苔黄腻,脉弦数;(2)风痰夹瘀型:共 28 例,其中男 12 例,女 16 例,年龄(43.52 ± 5.06)岁,此类患者常平素痰多,发作之时胸闷呕恶,苔白腻舌胖大,脉滑;(3)气血亏虚夹瘀型:26 例,男 14 例,女 12 例,年龄(62.64 ± 5.47)岁,动则气促,脉细弱。前两组性别、年龄相比均无显著性差别,气血亏虚夹瘀型年龄与前两组相比,具有显著性差异($P < 0.05$)。

1.2 治疗方法

各组患者均用葛根素注射液 400 mg 静滴,每天 1 次,14 天为一个疗程,治疗期间停用其它扩血管药物,用药后进行疗效评定。

1.3 疗效观察

1.3.1 观察指标 治疗前后给经颅多普勒超声(TCD)检查,分别测定椎-基底动脉的血流速度,了解脑血流量的改善情况,同时进行血、尿常规和肝、肾功能的检查。

1.3.2 疗效标准^[3] 显效:眩晕及伴随症状消失,在观察期内无眩晕发作,TCD 指标治疗前后有明显改善。有效:眩晕及伴随的症状消失,在观察期内无

眩晕发作,但 TCD 指标治疗前后无明显改善;无效:眩晕及伴随的症状虽可消失,但在观察期内有眩晕发作。

1.4 统计学方法

三组显效率的比较采用 χ^2 检验;左椎动脉、右椎动脉、基底动脉治疗前后血流速度的比较及治疗后各组之间的比较,均采用两样本均数间比较的 t 检验。运用 SPSS10.0 统计软件进行分析。

2 结果

见表 1、2。

表 1 各组临床疗效比较 例

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 (%) | 显效率 (%) |
|-------------|----|----|----|----|----------|---------|
| 肝火上炎组 (I) | 24 | 18 | 3 | 3 | 87.50 | 75.00 |
| 风痰夹瘀组 (II) | 28 | 20 | 4 | 4 | 85.71 | 71.43 |
| 气血亏瘀组 (III) | 26 | 6 | 13 | 7 | 73.07 | 23.08 |

注: I 与 II 组比较 $\chi^2 = 0.12, P > 0.05$; I 与 III 组比较 $\chi^2 = 11.6, P < 0.01$; II 与 III 组比较 $\chi^2 = 12.2, P < 0.01$ 。

表 2 各组治疗前后椎-基底动脉血流速度比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 左椎动脉血流速度 /cm·s ⁻¹ | 右椎动脉血流速度 /cm·s ⁻¹ | 基底动脉血流速度 /cm·s ⁻¹ |
|-------------|-----|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 肝火上炎组 (I) | 治疗前 | 34.98 ± 1.98 | 34.80 ± 1.76 | 41.83 ± 2.45 |
| | 治疗后 | 40.33 ± 4.28*# | 40.64 ± 3.12*# | 46.45 ± 3.01*# |
| 风痰夹瘀组 (II) | 治疗前 | 34.34 ± 2.07 | 34.51 ± 2.11 | 40.94 ± 2.13 |
| | 治疗后 | 41.02 ± 3.56*▲ | 41.82 ± 3.22*▲ | 46.75 ± 3.49*▲ |
| 气血亏瘀组 (III) | 治疗前 | 33.90 ± 1.46 | 34.41 ± 2.04 | 40.75 ± 1.64 |
| | 治疗后 | 37.19 ± 2.58*▲ | 37.45 ± 3.47*▲ | 41.19 ± 2.17*▲ |

注:与本组治疗前比较, $P < 0.01$; I 与 II 组治疗后相比较, * $P > 0.05$; I 与 III 组治疗后相比较, # $P < 0.05$; II 与 III 组治疗后相比较, ▲ $P < 0.05$ 。

3 讨论

颈性眩晕属于椎动脉型颈椎病的范畴,是由于椎-基底动脉供血不足,使支配内耳的听动脉血流量减少,从而影响前庭平衡器官血供所致^[1]。近年来,椎动脉血流图、经颅多普勒检测,为椎基底动脉缺血性疾病提供了一种无创性、安全、方便的方法,并且能动态或实时了解椎-基底动脉的血流动力学状况,为椎-基底动脉缺血性疾病的诊断与鉴别诊断

刘霞从风热毒瘀治疗小儿紫癜性肾炎临证经验

★ 鲁静 (河南中医学院 2007 级硕士研究生 郑州 450000)

摘要:正虚是紫癜性肾炎发病的内因,风热毒瘀为致病之标,本虚毒瘀为病机之关键,瘀血贯穿于紫癜性肾炎的始终。总之,气阴两虚是本病发生的内在基础,而“风热毒瘀”则为本病迁延不愈的病理因素。因此,临床以疏风清热解毒,活血化瘀即见奇效。

关键词:紫癜性肾炎;风热毒瘀;疏风清热解毒;活血化瘀

中图分类号:R 249.2 **文献标识码:**B

刘霞教授、主任医师、硕士生导师,国家中医药管理局首批全国优秀中医临床人才。从事中医儿科临床实践近 30 年,对小儿紫癜性肾炎有较深入的研究,积累了比较丰富的临床经验,其医术医德临床疗效广受好评。笔者幸承师学,简述于次。

过敏性紫癜是一种常见的血管变态反应性出血性疾病,紫癜性肾炎为本病最严重的阶段,是指过敏性紫癜引起的肾脏损害,临床表现除皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、便血外,主要表现为血尿和蛋白尿,是导致小儿肾功能衰竭常见疾病之一。紫癜性肾炎的发生与素体禀赋差异有关,又常以感染、药物、食物、特

提供了重要的依据。

本研究治疗以现代医学的标准确诊为颈性眩晕的患者,结果显示:葛根素静滴,可使各组脑血流量比治疗前显著增加($P < 0.05$),各组治疗后的疗效比较发现,葛根素对肝火上炎型和风痰夹瘀型的疗效明显优于气血亏瘀型($P < 0.05$)。表明葛根素虽可广泛地运用颈性眩晕的治疗,但对中医辨证属肝火上炎、风痰夹瘀所致眩晕有更好疗效,而对由于气血亏虚引起的眩晕疗效不及前者明显。肝火上炎与风痰夹瘀上扰清窍所致眩晕均以实证为主,结合现代医学检查技术,发现这类患者虽然存在椎-基底动脉供血不足,但多数是因颈椎外软组织损伤,肌肉痉挛致颈椎不稳,使椎动脉及交感神经刺激所致,而颈椎骨质增生、椎间盘突出等直接压迫椎动脉的骨性病理改变较轻,此阶段的治疗主要以解痉镇痛、舒筋活血来控制发作。中药葛根恰恰可以解除肌肉挛缩,扩张椎动脉,增加脑血流量,降低血液粘稠度,从而改善椎-基底动脉供血状况,使眩晕症状得到好转。气血亏瘀型的患者多已年纪较大,气血亏虚清

殊接触为诱因,进而引起的免疫反应,抗原抗体复合物反复沉积在肾小球,造成非特异性炎症^[1]。近年来随着人们生活方式的改变与气候的变异及环境的污染等,本病的发生率明显上升且多发生于儿童。因此如何治疗本病关系着紫癜性肾炎病人的生存质量。

1 病因病机

中医古典文献中无紫癜性肾炎病名,根据其临床表现,当属“血证”、“尿血”、“水肿”范畴,并与“斑毒”、“葡萄疫”等病证相似。《医宗金鉴·外科心法要诀》指出:“此证多因婴儿感受疠疫之气,郁

窍失于濡养,同时血行不畅,而发生眩晕,检查发现此类患者不仅存在较明显的椎-基底动脉供血不足,而且,常常颈椎的增生性等病理改变已较严重,造成对椎动脉的机械性压迫已难解除,因此这一阶段的治疗,只靠葛根解除肌肉痉挛,扩张脑血管,降低血液粘稠度的作用来改善脑循环已显力量不足,故疗效相对于前两型来讲也较差。

从本文结果可看出 TCD 能从超声物理探查角度较敏感反映葛根素治疗颈性眩晕前后颅内血管血流动力学改变,对其疗效评定提供有效参考价值,且 TCD 检查方法简便、无创伤性、定位性强、重复性好,值得运用和推广。

参考文献

- [1]张素珍. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社, 2001:350-352.
- [2]王永炎. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:120-122.
- [3]傅志慧. 葛根素治疗颈性眩晕临床观察[J]. 河南中医,2003,23(1):25-26.

(收稿日期:2009-06-09 责任编辑:曹征)