

·临床研究·

天麻钩藤饮加减治疗脑卒中后眩晕疗效及其对血液流变学的影响

宣方杰 王碧浪

[摘要] 目的 探究天麻钩藤饮加减治疗脑卒中后眩晕效果及其对血液流变学的影响。方法 选取 113 例脑卒中后眩晕患者,65 例服用天麻钩藤饮的患者纳入中药组,48 例未服用天麻钩藤饮的患者纳入对照组。疗程后比较两组患者治疗前后的眩晕障碍量表(DHI)评分、中医证候评分、总体疗效、动脉血流速度、全血黏度、血浆黏度、红细胞比容。结果 两组患者治疗前 DHI 总分,中医证候评分总分,左椎动脉、右椎动脉、基底动脉的血流速度,高切、低切全血黏度,血浆黏度,红细胞比容比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.86、1.01、0.79、0.91、0.33、0.72、1.25、1.55、1.94, P 均 >0.05)。治疗后中药组的 DHI 躯体、情绪、功能、总分低于对照组(t 分别=3.77、6.35、3.35、7.08, P 均 <0.05),头晕目眩、汗出肢冷、恶心呕吐、耳鸣头痛、失眠多梦、肢麻震颤、乏力神疲、中医证候评分总分低于对照组(t 分别=3.39、3.09、2.52、2.58、4.29、4.63、4.83、8.77, P 均 <0.05),左椎动脉、右椎动脉、基底动脉的血流速度高于对照组(t 分别=2.01、2.70、2.22, P 均 <0.05),高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、红细胞比容低于对照组(t 分别=7.76、8.13、8.07、15.69, P 均 <0.05),总有效率明显优于对照组($\chi^2=4.75$, $P<0.05$)。结论 天麻钩藤饮加减治疗脑卒中能有效提高患者动脉血流速度,减低血液黏稠度,促进其血液循环,对脑卒中后眩晕有显著疗效。

[关键词] 天麻钩藤饮; 脑卒中; 眩晕; 血液流变学

Effect of Tianma Gouteng drink on vertigo after stroke and its effect on hemorheology XUAN Fangjie, WANG Bi-lan. Department of Emergency, Keqiao District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaoxing 312030, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of Tianma Gouteng drink on vertigo after stroke and its effect on hemorheology. **Methods** Totally 113 patients with post-stroke vertigo were selected. 65 patients taking Tianma Gouteng drink were enrolled into Chinese medicine group (CM group), 48 patients who did not receive Tianma Gouteng drink were enrolled into control group. After treatment, DHI score, TCM syndrome score, overall efficacy, arterial blood flow velocity (left vertebral artery, right vertebral artery and basilar artery), whole blood viscosity, plasma viscosity and RBC ratio were compared between two groups before and after treatment. **Results** There was no significant difference in the total scores of DHI and TCM syndrome, blood flow velocity of left vertebral artery, right vertebral artery and basilar artery, whole blood viscosity of high shear and low shear, plasma viscosity and hematocrit of the two groups before treatment ($t=0.86$, 1.01, 0.79, 0.91, 0.33, 0.72, 1.25, 1.55, 1.94, $P>0.05$). After treatment, the body, emotion, function and total scores of DHI in the CM group were lower than those in the control group ($t=3.77$, 6.35, 3.35, 7.08, $P<0.05$), and dizziness, sweating, cold limbs, nausea and vomiting, tinnitus and headache, insomnia and dreaminess, limb numbness and tremor, fatigue, total scores of TCM syndromes were lower than those in the control group ($t=3.39$, 3.09, 2.52, 2.58, 4.29, 4.63, 4.83, 8.77, $P<0.05$), and the blood flow velocity of left vertebral artery, right vertebral and artery basilar artery was faster than that of the control group ($t=2.01$, 2.70, 2.22, $P<0.05$), and the whole blood viscosity of the high shear and low shear, plasma viscosity and hematocrit were lower than those of the control group ($t=7.76$, 8.13, 8.07, 15.69, $P<0.05$), and the total effective rate was significantly better than that of the control group ($\chi^2=4.75$, $P<0.05$). **Conclusion** Tianma Gouteng drink can effectively improve arterial blood flow velocity, reduce blood viscosity, promote blood circulation, and has significant effect on vertigo after stroke.

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.001.010

作者单位:312030 浙江绍兴,绍兴市柯桥区中医医院
医共体总院急诊科

significant effect on vertigo after stroke.

[Key words] Tianma Gouteng drink; stroke; vertigo; hemorheology

脑卒中是临床上常见的脑血管疾病,脑卒中死亡率、致残率、复发率都比较高,对患者及其家属造成较大的负担^[1]。现阶段对于脑卒中后眩晕没有完全治愈的措施,单纯西医治疗效果并不理想,因此中医治疗成为治疗脑卒中后眩晕的重要研究方向^[2]。研究表明天麻钩藤饮对治疗头痛有显著疗效,本次研究采用天麻钩藤饮加减治疗阴虚阳亢型脑卒中患者脑卒中后眩晕,探究其治疗效果及对血液流变学的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年5月至2021年5月绍兴市柯桥区中医医院收治的113例脑卒中后眩晕患者,纳入标准为:①符合脑卒中后眩晕相关诊断标准;②病程超过3个月;③符合中医辨证阴虚阳亢型;④知情并签署知情同意书。本次研究方案经医院医学伦理委员会批准。并排除:①妊娠期患者;②对本次研究使用药物过敏患者;③精神疾病患者;④心、肝、肾严重疾病患者;⑤凝血功能严重障碍患者;⑥合并严重感染患者。65例患者治疗期间服用天麻钩藤饮纳入中药组,48例患者治疗期间未服用天麻钩藤饮纳入对照组。中药组患者男性32例、女性33例;年龄40~79岁,平均年龄(62.46±3.69)岁,平均体重指数(25.19±5.38)kg/m²,平均病程(8.51±1.25)个月,眩晕障碍量表(dizziness handicap inventory, DHI)评分平均(45.51±6.28)分;对照组患者男性23例、女性25例;年龄42~78岁,平均年龄(63.24±3.27)岁,平均体重指数(25.38±4.81)kg/m²,平均病程(8.83±1.37)个月, DHI评分平均(44.46±6.57)分。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组口服甲磺酸倍他司汀片[由卫材

(中国)药业有限公司生产]6~12 mg/次,每天3次。中药组加服天麻钩藤饮,水煎服,早晚1次,每天1剂,疗程为8周。天麻钩藤饮组方:天麻9 g、钩藤12 g、黄芩9 g、茯苓9 g、山栀9 g、夜叉藤9 g、川牛膝12 g、桑寄生9 g、杜仲9 g、石决明18 g、益母草9 g;随证加减:血瘀明显的患者另加丹参,火盛患者另加龙胆草,便秘患者另加芒硝、大黄。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗前后的DHI评分、中医证候评分、总体疗效、动脉血流速度(左椎动脉、右椎动脉和基底动脉)、全血黏度、血浆黏度、红细胞比容。

1.4 评判标准 DHI评分包括:躯体、功能、情绪合计25个条目,按是、有时、否分别计4、2、0分。中医证候评分:参考《中医病症诊断疗效标准》制定,将头晕目眩、汗出肢冷、恶心呕吐、耳鸣头痛、失眠多梦、肢麻震颤、乏力神疲等症状按无、轻、中、重度分别计0、1、2、3分。总体疗效评价:总体疗效分为痊愈、显效、有效、无效。痊愈:临床症状、晕眩感基本或完全消失,中医证候积分减少≥95%;显效:临床症状、晕眩感明显改善,中医证候积分减少≥70%;有效:临床症状、晕眩感部分改善,中医证候积分减少≥30%;无效:临床症状、晕眩感没有改善,中医证候积分减少<30%。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/例数×100%

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后DHI评分比较见表1

表1 两组患者治疗前后DHI评分比较/分

组别		躯体	情绪	功能	总分
中药组	治疗前	16.83 ± 5.30	14.25 ± 3.28	14.43 ± 3.12	45.51 ± 6.28
	治疗后	6.49 ± 3.27* [#]	5.12 ± 1.84* [#]	7.42 ± 3.55* [#]	19.03 ± 5.45* [#]
对照组	治疗前	16.42 ± 4.70	13.85 ± 2.79	14.19 ± 3.59	44.46 ± 6.57
	治疗后	8.94 ± 3.58*	8.13 ± 3.15*	9.63 ± 3.36*	26.69 ± 5.98*

注: *:与同组治疗前比较, $P < 0.05$; #:与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,两组患者治疗前DHI躯体、情绪、功能、总分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.43、0.67、0.38、0.86, P 均>0.05)。两组患者治疗后DHI躯体、情绪、功能、总分均有所降低(t 分别=14.56、17.98、13.59、13.59; 9.77、8.86、6.06、14.94, P 均<

0.05),且治疗后中药组的DHI躯体、情绪、功能、总分低于对照组(t 分别=3.77、6.35、3.35、7.08, P 均<0.05)。

2.2 两组患者治疗前后的中医证候评分比较见表2 由表2可见,两组患者治疗前头晕目眩、汗出肢

冷、恶心呕吐、耳鸣头痛、失眠多梦、肢麻震颤、乏力神疲、中医证候评分总分比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.72、0.78、0.67、0.75、1.77、0.69、0.94、1.01, P 均 >0.05)。两组患者治疗后头晕目眩、汗出肢冷、恶心呕吐、耳鸣头痛、失眠多梦、肢麻震颤、乏力神疲、中医证候评分总分均有所降低(t 分别=

10.27、14.00、4.07、14.98、13.25、17.30、18.27、33.68; 6.25、7.04、1.66、9.70、11.47、6.90、6.25、17.79, P 均 <0.05),且治疗后中药组的头晕目眩、汗出肢冷、恶心呕吐、耳鸣头痛、失眠多梦、肢麻震颤、乏力神疲、中医证候评分低于对照组(t 分别=3.39、3.09、2.52、2.58、4.29、4.63、4.83、8.77, P 均 <0.05)。

表2 两组患者治疗前后的中医证候评分比较/分

组别	头晕目眩	汗出肢冷	恶心呕吐	耳鸣头痛	失眠多梦	肢麻震颤	乏力神疲	总分
中药组								
治疗前	2.00 ± 0.50	2.11 ± 0.47	1.42 ± 0.50	1.83 ± 0.42	1.82 ± 0.39	1.86 ± 0.39	2.03 ± 0.17	13.06 ± 1.04
治疗后	1.23 ± 0.46 [※]	1.14 ± 0.35 [※]	1.12 ± 0.33 [※]	0.97 ± 0.25 [※]	0.83 ± 0.40 [※]	0.95 ± 0.28 [※]	1.11 ± 0.36 [※]	7.35 ± 0.99 [※]
治疗组								
治疗前	2.15 ± 0.36	2.04 ± 0.41	1.48 ± 0.50	1.77 ± 0.40	1.94 ± 0.32	1.81 ± 0.39	2.08 ± 0.40	13.27 ± 1.14
治疗后	1.56 ± 0.58 [*]	1.39 ± 0.54 [*]	1.31 ± 0.50	1.10 ± 0.31 [*]	1.13 ± 0.33 [*]	1.27 ± 0.40 [*]	1.50 ± 0.51 [*]	9.27 ± 1.33 [*]

注:※:与同组治疗前比较, $P<0.05$;#:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗后的总体疗效比较见表3

表3 两组患者治疗后的总体疗效比较/例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
中药组	65	18(27.69)	31(47.69)	14(21.54)	2(3.08)	63(96.92) [*]
对照组	48	10(20.83)	14(29.17)	16(33.33)	8(16.67)	40(83.33)

注:※:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,治疗后中药组总有效率明显优于对照组($\chi^2=4.75$, $P<0.05$)。

2.4 两组患者治疗前后的动脉血流速度比较见表4

表4 两组患者治疗前后的动脉血流速度比较/cm/s

组别	左椎动脉	右椎动脉	基底动脉
中药组			
治疗前	33.62 ± 4.85	34.73 ± 4.58	33.42 ± 4.26
治疗后	38.45 ± 5.12 [※]	39.15 ± 5.23 [※]	37.66 ± 5.14 [※]
对照组			
治疗前	32.92 ± 4.36	34.11 ± 4.28	33.84 ± 4.13
治疗后	36.48 ± 5.17 [*]	36.41 ± 5.51 [*]	35.58 ± 4.62

注:※:与同组治疗前比较, $P<0.05$;#:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

表5 两组患者治疗前后的血液黏稠情况比较

组别	全血黏度/mPa		血浆黏度/mPa	红细胞比容
	高切	低切		
中药组	治疗前	6.75 ± 1.24	12.35 ± 1.09	2.36 ± 0.24
	治疗后	4.82 ± 0.74 [※]	8.79 ± 0.95 [※]	1.23 ± 0.35 [※]
对照组	治疗前	6.92 ± 1.20	12.05 ± 1.36	2.28 ± 0.27
	治疗后	5.97 ± 0.81 [*]	10.43 ± 1.18 [*]	1.79 ± 0.38 [*]

注:※:与同组治疗前比较, $P<0.05$;#:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,两组患者治疗前左椎动脉、右椎动脉、基底动脉的血流速度比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.79、0.91、0.33, P 均 >0.05)。两组治疗后左椎动脉、右椎动脉的血流速度均有所增加(t 分别=5.65、5.15;4.43、2.09, P 均 <0.05),中药组的基底动脉血流速度增加($t=5.06$, $P<0.05$),但对照组基底动脉血流速度治疗前后比较,差异无统计学意义($t=1.92$, $P>0.05$),治疗后中药组的左椎动脉、右椎动脉、基底动脉的血流速度高于对照组(t 分别=2.01、2.70、2.22, P 均 <0.05)。

2.5 两组患者治疗前后的血液黏稠情况比较见表5

由表5可见,两组患者治疗前高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、红细胞比容比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.72、1.25、1.55、1.94, P 均 >0.05)。两组患者治疗后高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、红细胞比容均有所降低(t 分别=11.39、21.62、23.75、16.15; 3.99、7.37、8.20、3.45, P 均 <0.05),且治疗后中药组的高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、红细胞比容低于对照组(t 分别=7.76、8.13、8.07、15.69, P 均 <0.05)。

3 讨论

脑卒中由于脑部血管病变容易引起血管原发性眩晕,造成卒中后眩晕,常见于小脑或脑干卒中。脑卒中病灶累及中枢神经结构或前庭联络通路就会产生头昏、眩晕、姿势失衡等症状^[3]。目前西医采用抗组胺药物、止吐药物等前庭抑制剂进行对症治疗,静脉溶栓、血管内介入、抗凝药物进行对因治疗。在早期采用溶栓药物治疗,可促进脑缺血区域血管再通,避免脑梗死面积增大,但溶栓药物治疗禁忌证多,且脑卒中后眩晕易复发,长期频繁用药不但增加耐药性还可能引起颅内出血风险^[4]。中医治疗禁忌证少,安全性高,在提高西医疗效上发挥着重要作用。

甲磺酸倍他司汀属组胺类药物,临床上常用于抗眩晕治疗,能松弛血管前括约肌,扩张血管,提高动脉血流量,此外还有抗血小板聚集作用,对血管性头痛有较好的疗效^[5]。本次研究结果显示两组患者服用甲磺酸倍他司汀治疗后动脉血流速度均升高,DHI评分、中医证候评分、血液黏稠度均降低(P 均 <0.05)。而加服天麻钩藤饮中药组的DHI评分、中医证候评分均比对照组低,总体疗效、动脉血流速度、全血黏度、血浆黏度、红细胞比容改善程度也明显优于对照组(P 均 <0.05),表明天麻钩藤饮能降低血液黏稠度、增加动脉血流速度,可增强治疗脑卒中后眩晕的疗效。DHI量表是将患者的眩晕感量化,帮助评估患者眩晕症状程度。全血黏度、血浆黏度、红细胞比容是反映血液黏稠度的指标,血液黏稠度高容易引发血管变窄或阻塞造成供血不足。测量左椎动脉、右椎动脉和基底动脉的血流速度可全面准确地反映出动脉血流情况,提升动脉血流速度改善其供血状态,从而减缓眩晕病症。天麻钩藤饮方中的天麻可降低血管阻力,川牛膝提高血管弹性,扩张血管,增加血流量,益母草、丹参活血化瘀,众药皆利于增加血流量,改善血液循环^[6]。

“诸风掉眩,皆属于肝”,在中医理论认为表现为摇曳不稳、眩晕的风证,多属于肝脏病变。情绪

压抑不舒,肝失疏泄,肝气郁结成火,则肝阳化风,气血上冲引起脑卒中。肝功能不足,阴气亏损,导致真阴不足,阳气失去制衡,呈现亢盛状态,存在手足心热、头昏耳鸣、心神不安、夜间盗汗、头沉胀痛、烦躁易怒等表现^[7]。天麻钩藤饮以天麻为君药,石决明与钩藤为臣药,平肝息风、潜阳止痉。天麻归肝经,养血息风,可改善脑部血液循环;钩藤内的钩藤碱可以舒张血管,对抗心律失常,对降脂抗凝均有不错疗效;石决明有疏肝明目清肝热之功;川牛膝补肝肾,逐瘀通经,导热下泄;桑寄生通经益血,清热祛湿;杜仲补肝益肾;栀子、黄芩清热解毒;茯苓、夜交藤清心安神。配伍使用共成平肝息风,补益肝肾之剂,对治疗头痛目眩有显著疗效^[8]。

综上所述,天麻钩藤饮平肝息风、潜阳泻热、活血安神,能有效降低血液黏稠度、增加动脉血流速度,对治疗脑卒中后眩晕疗效明显,帮助患者提高生存质量。

参考文献

- 1 徐玉婷,李若照,陈刚.小柴胡汤加减对脑卒中后眩晕血液流变学指标的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(1):233-236.
- 2 Hsu W, Huang N, Shiao Y, et al. *Gastrodiae rhizoma attenuates brain aging via promoting neuritogenesis and neurodifferentiation*[J]. *Phytomedicine*, 2021, 87: 153576.
- 3 郑伟锋,张文涛,郭建,等.益气养血汤对气血亏虚型椎基底动脉系统短暂性脑缺血性眩晕中医证候、动脉血流及血液流变学的影响[J].中华中医药学刊,2022,40(3):69-72.
- 4 王武庆,付蓉,毕国荣,等.血管源性头晕/眩晕诊疗中国专家共识[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2020,27(4):253-260.
- 5 陈萍,程茹.天麻钩藤饮联合阿托伐他汀钙治疗老年血管性痴呆患者的疗效及对炎症因子、氧化应激和血液流变学的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(2):315-318.
- 6 Yamashita A, Asada Y. *Pathology and mechanisms underlying thrombus formation in stroke*[J]. *Brain Nerve*, 2021, 73(9):965-974.
- 7 袁春云,袁思斯,伍大华,等.天麻钩藤饮加减通过抑制NF- κ B表达和核转位缓解高血压性脑出血肝阳化风证大鼠神经损伤的研究[J].中华中医药学刊,2019,37(12):2829-2832.
- 8 肖俊锋,饶凯华,于晓明,等.加味天麻钩藤饮对急性脑梗死患者(风痰瘀阻型)VEGF、TIMP-1、EPCs、NSE及高凝状态的影响[J].时珍国医国药,2021,32(6):1348-1351.

(收稿日期 2022-07-27)

(本文编辑 葛芳君)