

椎-基底动脉供血不足性眩晕经颅多普勒超声分型 与中医证型在治疗中的价值

俞佳凤¹, 朱 慧¹, 郭瑶瑶², 李 霞³, 刘可夫¹, 谢 萍¹

(江苏省苏州市立医院北区, 1. 影像科; 2. 中医科; 3. 神经内科, 江苏 苏州, 215008)

摘要: 目的 探讨椎-基底动脉供血不足性眩晕经颅多普勒超声(TCD)分型与中医证型在治疗中的价值。方法 将150例处于发作期的椎-基底动脉供血不足性眩晕患者根据TCD检查的血流速度分为流速缓慢组、流速增快组、流速正常组,同时行中医证型分类,并且分为常规治疗组、结合TCD治疗组、结合TCD和中医证型治疗组。结果 150例患者中,肝阳上亢证30例,气血亏虚证73例,肾精不足证16例,痰湿中阻证14例,瘀血阻窍证17例。椎-基底动脉供血不足性眩晕以肝阳上亢证和气血亏虚证为主。中医证型在流速缓慢组、流速增快组、流速正常组中分布有显著差异($P < 0.001$)。常规治疗组、结合TCD治疗组、结合TCD和中医证型治疗组的疗效有显著差异($P = 0.001$)。结论 结合TCD分型与中医证型对椎-基底动脉供血不足性眩晕进行治疗能提高疗效。

关键词: 眩晕; 经颅多普勒超声; 中医证型; 椎-基底动脉供血不足; 疗效

中图分类号: R 441.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)11-011-03 DOI: 10.7619/jcmp.201911003

Values of transcranial Doppler ultrasound classification and TCM syndromes in the treatment of patients with vertebrobasilar insufficiency vertigo

YU Jiafeng¹, ZHU Hui¹, GUO Yaoyao², LI Xia³, LIU Kefu¹, XIE Ping¹

(1. Department of Imaging; 2. Department of Traditional Chinese Medicine; 3. Department of Neurology, North District of Suzhou Municipal Hospital, Suzhou, Jiangsu, 215008)

ABSTRACT: Objective To explore the values of transcranial Doppler (TCD) ultrasound classification and Traditional Chinese Medicine (TCM) syndromes in the treatment of patients with vertebrobasilar insufficiency vertigo. **Methods** Totally 150 patients with vertebrobasilar insufficiency vertigo at attack stage were divided into slow flow group, fast flow group and normal flow group according to the blood flow velocity by TCD examination. At the same time, TCM syndromes were classified and patients were divided into conventional treatment group, combined with TCD treatment group, TCD treatment combined with TCM syndrome treatment group. **Results** Among 150 patients, there were 30 cases with type of hyperactivity of liver yang, 73 cases with type of deficiency of qi and blood, 16 cases with deficiency of kidney essence, 14 cases with type of obstruction of phlegm and dampness, and 17 cases with obstruction of orifices by blood stasis. Vertebrobasilar insufficiency vertigo was mainly characterized by hyperactivity of liver-yang and deficiency of qi and blood. There were significant differences in the distribution of TCM syndromes among the slow flow group, the fast flow group and the normal flow group ($P < 0.001$). There were significant differences in the efficacy between conventional treatment group, combined with TCD treatment group, TCD treatment combined with TCM syndrome treatment group ($P = 0.001$). **Conclusion** Combination of TCD classification and

收稿日期: 2019-05-06 录用日期: 2019-06-01

基金项目: 江苏省苏州市科技发展计划(SYSD2015120, SYSD2017174); 江苏省“333工程”项目(2016-III-0372); 江苏省青年医学重点人才(QNRC2016236);

江苏省卫生和计划生育委员会高层次卫生人才“六个一”拔尖人才(LGY2017010);

姑苏重点医学人才项目(GSWS2019020); 江苏省卫计委项目(Z201612); 江苏省自然科学基金项目(BK20181179)

通信作者: 谢萍

TCM syndromes can improve the curative effect for patients with vertebrobasilar insufficiency vertigo.

KEY WORDS: vertigo; transcranial Doppler ultrasound; TCM syndromes; vertebrobasilar insufficiency; efficacy

椎-基底动脉供血不足性眩晕是一种常见疾病,多发生于 45 岁以上人群,占中老年人群各种眩晕的 60% 以上^[1-2],且发病有年轻化的趋势。本研究探讨椎-基底动脉供血不足性眩晕经颅多普勒超声(TCD)分型与中医证型在治疗中的应用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2019 年 4 月苏州市立医院北区神经内科门诊及病房就诊的处于发作期的眩晕患者 150 例。

1.2 TCD 检查与分组

TCD 检测设备采用德力凯公司的 EMS-9PB 经颅多普勒超声诊断仪,4 MHz 连续波多普勒探头及 2 MHz 脉冲波多普勒探头。

标准血管超声检测方法:受检者坐位,经枕骨粗隆下的枕窗用 2 MHz 脉冲波多普勒探头检测双侧椎动脉及基底动脉,记录并分析各血管血流动力学参数、频谱形态、声频信号及血流方向等信息。TCD 参数有收缩期峰值血流速度、平均血流速度、舒张末期血流速度及搏动指数及阻力指数。采用收缩期峰值血流速度作为临床分组的主要标准,其诊断标准参考《实用颈动脉与颅脑血管超声诊断学》^[3],并结合本科 TCD 检查室的标准值。收缩期峰值血流速度的正常范围分别是基底动脉 50~90 cm/s,椎动脉 40~80 cm/s。基底动脉、椎动脉的收缩期峰值血流速度分别高于 90、80 cm/s 为血流增快,低于 50、40 cm/s 为流速缓慢。

1.3 中医证型

中医诊断标准参照《中医内科学》^[4]中眩晕的诊断依据分为肝阳上亢证、气血亏虚证、肾精不足证、痰湿中阻证、瘀血阻窍证。

1.4 治疗分组

治疗分为常规治疗组、结合 TCD 治疗组、结合 TCD 和中医证型治疗组。常规治疗组采用甲磺酸倍他司汀片治疗。结合 TCD 治疗组在常规治疗组的基础上结合对 TCD 血流状况推测的病症进行治疗(血流增加的主要原因有血压增高、

血管痉挛、血管斑块、血管狭窄;血流减慢的主要原因有血管斑块、血脂增高、血管受压、先天性管腔变细)。结合 TCD 和中医证型治疗组在结合 TCD 治疗组的基础上增加对中医证型的治疗。

参考《中医病证诊断疗效标准》进行疗效评定^[5]。治愈:自觉症状、体征消失,能正常生活;显效:自觉症状、体征基本消失,偶有不适,基本能正常生活;好转:自觉症状、体征减轻,但容易复发,生活尚能自理;无效:自觉症状、体征无改善。总有效率以治愈+显效+好转计算,治疗后 10 d 进行评价。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 软件进行统计分析, R×C 表资料采用 χ^2 检验,组间比较使用检验水准的校正方法,本研究 3 组校正后的检验水准 $\alpha = 0.05/3 = 0.0166$ 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 TCD 分组和中医证型分布

150 例患者中, TCD 流速缓慢组、流速增快组、流速正常组分别为 86 例、43 例和 21 例; 150 例患者中,肝阳上亢证 30 例,气血亏虚证 73 例,肾精不足证 16 例,痰湿中阻证 14 例,瘀血阻窍证 17 例。椎-基底动脉供血不足性眩晕以肝阳上亢证和气血亏虚证为主。流速缓慢组、流速增快组、流速正常组中医证型分布比较,差异有统计学意义($P < 0.001$),可认为不同 TCD 分型中医证型分布显著不同。流速缓慢组主要以气血亏虚证为主,占 76%;流速增快组主要以肝阳上亢证为主,占 53%。见表 1。

2.2 各组治疗效果比较

常规治疗组、结合 TCD 治疗组、结合 TCD 和中医证型治疗组分别有 50 例患者,其中每组的 TCD 血流正常者均为 7 例。常规治疗组中有效 29 例,无效 21 例;结合 TCD 治疗组中有效 40 例,无效 10 例;结合 TCD 和中医证型治疗组中有效 45 例,无效 5 例。各组治疗有效率有显著差异($P = 0.001$)。两两比较显示,常规治疗组与结合 TCD 结果治疗组有效率有显著差异($P = 0.017$),常规治疗组与结合 TCD 和中医证型治疗组的治

疗有效率有显著差异($P < 0.001$), 结合 TCD 治疗组与结合 TCD 和中医证型治疗组的治疗有效

率无显著差异($P > 0.05$)。

表 1 TCD 各组中医证型分布

组别	n	肝阳上亢证	气血亏虚证	肾精不足证	痰湿中阻证	瘀血阻窍证	例
流速缓慢组	86	4	65	10	3	4	
流速增快组	43	23	4	3	5	8	
流速正常组	21	3	4	3	6	5	

3 讨论

本研究 TCD 检查结果显示, 86% 的患者椎-基底动脉血流速度有不同程度的变化, TCD 结果的异常率与以往的报告相似^[6], 其中以流速缓慢型为主, 占 57%, 可能与动脉硬化、血管弹性差、自身调节能力减弱、血流缓慢、血脂增高以及与颈椎病致椎动脉受压有关^[7]。流速增快型占 29%, 可能与颈椎病致交感神经受刺激或交感神经兴奋性增高, 引起血管痉挛有关, 以及与血压增高、动脉硬化、血管狭窄有关^[8-11]。流速正常型占 14%, 从临床来看, 推测此型多因颈椎病所致, 头颈位置不恰当时, 椎-基底动脉受压或颈交感神经受刺激致血管痉挛, 大脑后循环发生短暂缺血, 故很难捕捉到缺血时的血流信号。

椎-基底动脉供血不足性眩晕属中医学“眩晕”范畴, 临床常见证型分为肝阳上亢证、气血亏虚证、肾精不足证、痰湿中阻证、瘀血阻窍证。本研究结果显示, 椎-基底动脉供血不足性眩晕以气血亏虚及风阳上扰为主, 且其 TCD 分型与中医证型分布特点比较有显著差异, 流速缓慢型以气血亏虚证为主, 流速增快型以肝阳上亢证为主。

本研究常规治疗组的治疗有效率为 58%, 结合 TCD 治疗组有效率为 80%, 结合 TCD 和中医证型治疗组有效率为 90%, 各组治疗有效率有显著差异。常规治疗组与结合 TCD 和中医证型治疗组比较, 有效率有显著差异; 常规治疗组与结合 TCD 结果治疗组比较, 有效率有显著差异; 结合 TCD 治疗组与结合 TCD 和中医证型治疗组比较, 有效率有显著差异; 结合 TCD 治疗组与结合 TCD 和中医证型治疗组比较, 有效率无显著差异。眩晕治疗中, 需要综合分析眩晕的原因, 有利于治疗有效率的提高。既往研究^[12-14]认为, 常规治疗的有效率为 70%~80%, 结合中医药治疗有效率达到 90% 左右。本研究中常规治疗组方法较为单一, 治疗有效率较低, 结合 TCD 结果治疗

的效果得到提高, 结合中医证型的中医药治疗后治疗有效率进一步提高。

参考文献

- [1] 马洪明, 耿庆文, 钟海珍. 椎-基底动脉供血不足性眩晕 TCD 分型与中医证型特点分析[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2010, 17(5): 14-16.
- [2] 黄培新, 刘茂才, 黄燕, 等. 神经科专病中医临床诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 10-16.
- [3] 华扬. 实用颈动脉与颅脑血管超声诊断学[M]. 北京: 科学出版社, 2002: 34-45.
- [4] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 45-51.
- [5] 中医病证诊断疗效标准编委委员会. 中医病证诊断疗效[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 23-24.
- [6] 叶洁, 顾小华, 许金海. 颈性眩晕的中医证型与脑血流动力学的相关性研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(3): 7-10.
- [7] 焦明德. 实用经颅多普勒超声学[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1995: 31-35.
- [8] 董亚贤, 吕雪英, 刘允冰. 经颅多普勒超声和颈椎拍片对中青年眩晕病人的临床研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2000, 8(1): 38-39.
- [9] 裴裴, 卫卫, 曹雄彬. 尼麦角林联合舒血宁注射液治疗眩晕症的临床效果及对 TCD 参数的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(8): 68-71.
- [10] 姜楠, 曹明. 行气活血化痰方治疗痰瘀阻络型后循环缺血性眩晕的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 462-465.
- [11] 范炳华, 许丽, 林敏, 等. 椎基底动脉三维 CT 血管造影对颈性眩晕椎动脉寰枕段形态学改变的观察[J]. 中国骨伤, 2015, 28(1): 39-42.
- [12] 吴丽芳. 中西医结合治疗椎基底动脉供血不足性眩晕 120 例疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(21): 197-197.
- [13] 曾飞. 后循环缺血性眩晕中医证型与经颅多普勒超声血流动力学的相关性研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [14] 吴伟翔, 薛枫, 路敬叶, 等. 中西医结合方案治疗椎-基底动脉缺血性眩晕的疗效及对血流动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(26): 2917-2919.