

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.24.027

芪参还五胶囊联合银杏叶提取物治疗青年颈性眩晕临床研究*

邓海峰¹, 张红霞², 侯献兵¹, 张永波¹, 范焕焕¹, 王艳¹, 胡思斌¹

(1. 河北省沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061001; 2. 河北省沧州市中心医院, 河北 沧州 061001)

摘要:目的 探讨芪参还五胶囊联合银杏叶提取物治疗青年颈性眩晕的临床疗效及对患者左、右椎动脉血流速率的影响。方法 选取沧州中西医结合医院2018年1月至2020年1月收治的青年颈性眩晕患者300例,随机分为A组、B组、C组,各100例。A组患者予芪参还五胶囊口服,B组患者予银杏叶提取物注射液静脉滴注,C组患者联用上述两药,均连续治疗2周。结果 C组总有效率为92.00%,显著高于A组的72.00%和B组的70.00% ($P < 0.05$);治疗后,C组患者各症状评分均显著高于A组和B组 ($P < 0.05$);C组患者的左、右椎动脉血流速率均显著快于A组和B组 ($P < 0.05$);A组、B组、C组不良反应发生率相当(7.00%比9.00%比13.00%, $P > 0.05$)。结论 芪参还五胶囊联合银杏叶提取物治疗青年颈性眩晕临床疗效显著,能改善的眩晕症状和左、右椎动脉血流速率。

关键词:颈性眩晕;青年患者;芪参还五胶囊;银杏叶提取物;临床疗效;椎动脉血流

中图分类号:R932;R285.6;R255.3

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)24-0084-03

Clinical Evaluation of Qishenhuanyu Capsules Combined with Ginkgo Biloba Extract in the Treatment of Young Patients with Cervical Vertigo

DENG Haifeng¹, ZHANG Hongxia², HOU Xianbing¹, ZHANG Yongbo¹, FAN Huanhuan¹, WANG Yan¹, HU Sibin¹

(1. Hebei Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Cangzhou, Hebei, China 061001; 2. Cangzhou Central Hospital, Cangzhou, Hebei, China 061001)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Qishenhuanyu Capsules combined with Ginkgo biloba extract in the treatment of young patients with cervical vertigo and its effect on the blood flow rate of left and right vertebral artery. **Methods** Totally 300 young patients with cervical vertigo in Hebei Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January 2018 to January 2020 were selected and randomly divided into group A, group B and group C, 100 cases in each group. The patients in group A took Qishenhuanyu Capsules orally, the patients in group B were treated with Ginkgo Biloba Extract Injection by intravenous drip, and the patients in group C were treated with the above two drugs. All the patients were continuously treated for 2 weeks.

Results The total effective rate of group C was 92.00%, which was significantly higher than 72.00% of group A and 70.00% of group B ($P < 0.05$). After treatment, the scores of all symptoms in group C were significantly higher than those of group A and group B ($P < 0.05$). The blood flow rate of the left and right vertebral artery in group C was significantly faster than that in group A and group B ($P < 0.05$). The incidences of adverse reactions in groups A, B and C were similar (7.00% vs. 9.00% vs. 13.00%, $P > 0.05$).

Conclusion Qishenhuanyu Capsules combined with Ginkgo biloba extract has significant clinical efficacy in the treatment of young patients with cervical vertigo, which can improve the vertigo symptoms and the blood flow rate of left and right vertebral artery.

Key words: cervical vertigo; young patients; Qishenhuanyu Capsules; Ginkgo biloba extract; clinical efficacy; vertebral artery blood flow

眩晕是指患者出现的以周围物体或自身的旋转、升降、倾斜等感觉异常现象,可伴有头晕、头痛、肢体麻木等症^[1]。颈性眩晕(包括颈部外伤性疾病、颈椎病变、椎体不稳、椎间盘突出等^[2-3])为颈部病变引起椎动脉

*基金项目:河北省中医药管理局中医药类科研计划课题[2020477]。

第一作者:邓海峰,男,满族,硕士研究生,副主任医师,研究方向为脊柱外科学,(电子信箱)dufenhe37@163.com。

- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:685-732.
- [6] 李启泉,赵福兰,余小飞,等. 正交试验法优选青河袋泡茶水提取工艺[J]. 中国药业,2015,24(21):74-76.
- [7] 洪 铭. 咽喉舒袋泡茶治疗急性咽喉病368例疗效观察[J]. 中医耳鼻喉科学,2019,6(2):12-13.
- [8] 包宗昭,李成林. 临床诊断及疗效判断的四级加权评分法介绍[J]. 中国临床药理学与治疗学,2000,5(2):164-166.
- [9] 赵爱敏. 中西医结合治疗小儿慢性咽喉炎的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(36):179.
- [10] 黄萍芳,张爱春. 疏风解毒胶囊联合雾化吸入治疗慢性喉炎的临床观察[J]. 北京中医药,2017,36(2):162-164.
- [11] 闫随刚. 慢喉痹的古今文献研究[D]. 昆明:云南中医学院,2017.
- [12] 王 博. 玄参属植物的化学成分和药理活性研究进展[J]. 医药化工,2018,44(6):211.
- [13] 许福泉,许旭东,陈士林. 玄参化学成分及药理活性研究进展[J]. 中国现代中药,2013,15(9):752-759.
- [14] 左 军,尹柏坤,胡晓阳. 桔梗化学成分及现代药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(1):113-116.
- [15] 程晓华,马新换. 桔梗科中药特性及化学成分和药理活性的研究进展[J]. 临床合理用药,2020,13(2c):175-177.
- [16] 沈 漫,吴宇娟,李医明,等. 桔梗皂苷药理学及临床应用研究进展[J]. 上海中医药大学学报,2018,32(5):86-91.
- [17] 赵映兰. 西青果抗炎活性成分的分离鉴定及体内外抗炎作用研究[D]. 重庆:第三军医大学,2016.

(收稿日期:2020-07-01;修回日期:2020-09-12)

供血不足而导致的眩晕, 青年人群工作压力大、劳动强度高, 颈性眩晕的发病率逐年升高。如何改善眩晕症状及提高生活质量, 已成为当前临床研究的重点^[4]。西医常规手段治疗颈性眩晕疗效欠佳, 且多为短期内的缓解。在中医理论指导下有多种治疗手段^[5-6], 由于颈性眩晕的发病机制复杂, 且中医治疗方法较多, 目前大多数研究人员更倾向于多元、综合疗法进行干预^[7]。本研究中探讨了芪参还五胶囊联合银杏叶提取物治疗青年颈性眩晕的临床疗效及对左、右椎动脉血流速率的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准: 符合中国康复医学会颈椎病专业委员会《颈椎病诊治与康复指南》(2018版) 诊断标准^[8]并确诊; 年龄 18~45 岁; 对本研究拟用药物无过敏反应; 认知功能、精神状态良好, 能配合完成本治疗方案。本研究方案符合《赫尔辛基宣言》中的伦理学要求, 患者签署知情同意书。

排除标准: 不能耐受针刺刺激; 有出血、感染或有严重心、肾、肝等疾病, 不适宜采用针刺治疗; 严重精神疾病; 妊娠期或哺乳期。

病例选择与分组: 选取沧州中西医结合医院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治的青年颈性眩晕患者 300 例, 随机分为 A 组、B 组、C 组, 各 100 例。3 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。详见表 1。

表 1 3 组患者一般资料比较 ($n = 100$)

组别	性别 (男/女, 例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	体质指数 ($\bar{X} \pm s$, kg/m ²)	病程 ($\bar{X} \pm s$, 月)	基础疾病(例)		
					高血压	糖尿病	高脂血症
A 组	56/44	34.78 ± 9.34	22.12 ± 2.09	4.14 ± 1.79	6	7	9
B 组	51/49	34.70 ± 9.87	22.67 ± 2.57	4.57 ± 1.82	3	4	7
C 组	48/52	35.71 ± 9.09	22.33 ± 2.79	4.69 ± 1.76	5	3	6
χ^2/t 值	1.308	1.481	1.578	1.684	1.016		
P 值	0.512	0.140	0.116	0.094	0.907		

1.2 方法

A 组患者给予芪参还五胶囊(院内制剂, 组方: 黄芪、川芎、当归、地龙、冰片、水蛭、白僵蚕、秦艽、醋大黄、钩藤、远志、栀子、郁金、人参等, 规格为每粒 0.5 g)

口服, 每次 3 粒, 每日 3 次。B 组患者给予银杏叶提取物注射液(悦康药业集团股份有限公司, 国药准字 H20070226, 规格为每支 5 mL : 17.5 mg) 15 mL, 溶于 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注, 每日 1 次。C 组患者联用上述两组的。3 组患者均连续治疗 2 周。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标: 于治疗前后采用《颈性眩晕症状与功能评估量表》评估患者症状, 该量表包括眩晕、颈肩痛、头痛、日常生活、心理状态等 5 项, 满分分别为 16, 4, 2, 4, 4 分, 分值越高表明症状越轻; 采用 NX3 型彩色多普勒超声诊断仪(美国飞利浦公司)检测患者左、右椎动脉的血流速率。

临床疗效^[9-10]: 疗效指数 = (治疗后积分 - 治疗前积分) / (30 - 治疗前积分) × 100%。治愈, 症状体征消失或基本消失, 疗效指数 ≥ 90%; 好转, 症状体征明显改善, 疗效指数 ≥ 30% ~ < 90%; 无效, 症状体征无明显改善, 疗效指数 < 30%。总有效 = 治愈 + 好转。

安全性: 统计两组患者恶心呕吐、腹泻、食欲降低、肝功能异常等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析, 计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示, 行 t 检验; 3 组间比较实施 F 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ (双侧), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。

表 2 3 组患者临床疗效比较 [例 (%), $n = 100$]

组别	治愈	好转	无效	总有效
A 组	41(41.00)	31(31.00)	28(28.00)	72(72.00) [#]
B 组	40(40.00)	30(30.00)	30(30.00)	70(70.00) [#]
C 组	53(53.00)	39(39.00)	8(8.00)	92(92.00)

注: 与 C 组比较, [#] $P < 0.05$ 。表 3、表 4 同。

表 3 3 组患者椎动脉血流速率比较 ($\bar{X} \pm s$, mL/min, $n = 100$)

组别	左侧		右侧	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	102.34 ± 22.82	121.09 ± 34.11 ^{**}	108.34 ± 21.34	132.12 ± 21.89 ^{**}
B 组	106.31 ± 20.11	128.92 ± 35.34 ^{**}	109.41 ± 21.09	135.42 ± 20.31 ^{**}
C 组	100.03 ± 20.72	143.46 ± 30.23 [*]	106.31 ± 20.80	142.09 ± 17.32 [*]

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$ 。表 4 同。

表 4 3 组患者症状评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 100$)

组别	眩晕		颈肩痛		头痛		日常生活		心理状态	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	6.27 ± 2.89	11.09 ± 3.11 ^{**}	1.27 ± 0.68	2.13 ± 0.89 ^{**}	0.72 ± 0.33	1.12 ± 0.46 ^{**}	1.25 ± 0.44	2.87 ± 0.67 ^{**}	1.34 ± 0.48	2.80 ± 0.69 ^{**}
B 组	6.79 ± 2.97	11.97 ± 3.17 ^{**}	1.40 ± 0.73	2.45 ± 0.93 ^{**}	0.68 ± 0.35	1.22 ± 0.53 ^{**}	1.31 ± 0.47	2.90 ± 0.78 ^{**}	1.39 ± 0.52	2.88 ± 0.73 ^{**}
C 组	6.58 ± 2.86	13.76 ± 2.22 [*]	1.48 ± 0.80	2.97 ± 0.91 [*]	0.74 ± 0.40	1.60 ± 0.39 [*]	1.39 ± 0.50	3.39 ± 0.92 [*]	1.44 ± 0.57	3.45 ± 0.97 [*]

表5 3组患者不良反应发生情况比较[例(%), n=100]

组别	恶心呕吐	腹泻	食欲降低	肝功能损伤	合计
A组	2(2.00)	2(2.00)	2(2.00)	1(1.00)	7(7.00)
B组	3(3.00)	2(2.00)	2(2.00)	2(2.00)	9(9.00)
C组	4(4.00)	3(3.00)	3(3.00)	3(3.00)	13(13.00)

3 讨论

颈性眩晕的发病与多种因素有关,包括机械压迫或牵拉、交感神经刺激及颈部本体觉失调等^[11]。慢性劳损、外伤均可增加其发生概率,青年人群由于学习、工作、屈颈低头使用电脑和手机的时间较长而更易诱发,患者出现头晕目眩、精神紧张等症状,影响正常生活状态^[12]。西医治疗中以减轻患者的眩晕感为首要目的,但多为对症治疗。中医理论认为,脑为元神之府,主神明,脑功能正常运行需气血津液濡养,颈性眩晕属“头眩”“眩冒”范畴,患者外伤风寒、颈部劳损等导致机体气虚血瘀,不能上荣头目清窍,而致髓海失养,即可引发眩晕^[13-14]。其病机为气虚血瘀,应以活血祛瘀、理气补虚等为主要治疗原则。

颈性眩晕的中医病机较复杂,且中医治疗手段和方案较丰富,而单一治疗手段难获得满意疗效,故多元综合疗法是目前治疗的发展趋势。本研究中,C组总有效率及各症状评分均明显高于A组和B组,表明联合用药疗效更佳。芪参还五胶囊方中重用黄芪大补脾胃之气,使气旺血行,当归、川芎能活血化瘀,佐以地龙、水蛭、白僵蚕化痰通络,郁金、远志、人参养心安神益智,冰片消诸窍之火,诸药合用,既补不足之虚,行瘀滞之实,虚实兼顾,使气血畅通,得以上荣,濡养头目,脑有所养,从而发挥补气、活血、祛瘀的功效^[15-16]。银杏叶提取物是从银杏叶中提取的活性成分,主要成分为萜烯类物质、银杏内酯、白果内酯和银杏黄酮苷类物质,具有良好的改善微循环、扩张脑血管、改善血流速率等作用^[17]。同时,银杏叶提取物中的银杏黄酮苷为氧自由基的清除剂,参与调解机体的氧化应激反应,从而起到保护脑细胞的作用,进而消除眩晕等不适感。治疗后,3组患者的左、右椎动脉血流速率均明显加快,且C组明显快于A组和B组,表明两药单用均能改善椎动脉血流速率,且联合用药效果更佳,这是因为芪参还五胶囊中的黄芪具有抗氧化、抑制细胞凋亡的作用,川芎能扩张血管、抑制血小板聚集,地龙则能改变血液流变学和微循环障碍,故能改善脑循环,增加脑血流量,减轻脑血管痉挛等。另外,银杏叶提取物可改善前庭器官微循环,提高脑血流速率,促进脑血管功能恢复,减轻脑和外周血管循环障碍的症状,从而显著改善椎动脉血流速率^[18]。治疗安全性方面,3组不良反应发生率均较低且相当。

综上所述,芪参还五胶囊联合银杏叶提取物治疗青年颈性眩晕,能改善眩晕症状和左、右椎动脉血流速率。

参考文献:

- [1] TAURA A. Cervical vertigo[J]. Equilibrium Research, 2018, 77(2): 47-57.
- [2] HE YS, MA LY. Therapeutic observation of acupuncture plus tuina for cervical vertigo[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2018, 16(5): 323-328.
- [3] 连树林, 丁庆刚, 旋静, 等. 颈性眩晕发病机制研究[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 28(3): 432-433.
- [4] 王蔚琳. 颈性眩晕的中西医病因分析及治疗现状研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(35): 189-191.
- [5] 陈欣泽, 李少芳, 林卓鹏, 等. 366例颈性眩晕经筋辨证分布规律的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(9): 24-26.
- [6] 孙金柱, 于晓娜, 胡勇. 苦碟子注射液联合纳洛酮治疗后循环缺血性眩晕临床研究[J]. 中国药业, 2019, 28(17): 67-69.
- [7] 蒋坤洋. 中西医结合治疗椎动脉狭窄颈性眩晕的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(1): 128-130.
- [8] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南(2018版)[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 28(12): 127-133.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证疗效诊断标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 90-94.
- [10] 王晓红, 何成奇, 丁明甫, 等. 颈椎病治疗成绩评分表[J]. 华西医学, 2005, 20(2): 232-233.
- [11] HAN J, ZUO J, ZHU D, et al. The correlation between SNPs within the gene of adrenergic receptor and neuropeptide Y and risk of cervical vertigo[J]. Journal of Clinical Laboratory Analysis, 2018, 32(12): 229-232.
- [12] HAHN T, HALATSCH ME, WIRTZ C, et al. Response to Cervical Medial Branch Blocks in Patients with Cervicogenic Vertigo[J]. Pain Physician, 2018, 32(12): 329-332.
- [13] 周爱国. 颈性眩晕的中医辨证治疗[J]. 中国医药学报, 2017, 32(3): 185-186.
- [14] 霍新华. 颈性眩晕的中医辨证施护[J]. 中国中医急症, 2018, 19(9): 1638-1639.
- [15] 夏清岫, 苗志凯, 王立胜, 等. 芪参还五胶囊配合立体定向引流术治疗出血性中风的疗效及对脑血流动力学、氧化-抗氧化失衡的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(7): 29-33.
- [16] 郑建彪, 郑娜, 王雯, 等. 芪参还五胶囊治疗气虚血瘀型后循环缺血性眩晕的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(16): 2396-2397.
- [17] 叶伟军, 王小莉. 银杏叶提取物注射液致头晕心慌2例[J]. 解放军药学学报, 2018, 34(3): 287.
- [18] OLSZEWSKI J, MAJAK J, PIETKIEWICZ P, et al. The Association between Positional Vertebral and Basilar Artery Flow Lesion and Prevalence of Vertigo in Patients with Cervical Spondylosis[J]. Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2016, 34(4): 680-684.

(收稿日期: 2020-06-03)