

辨证结合活血化瘀法治疗椎动脉型颈椎病 43 例

王庆来

浙江省温州市中医院 浙江 温州 325000

关键词 椎动脉型颈椎病 眩晕 辨证论治 活血化瘀

椎动脉型颈椎病 (cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA) 是由于颈椎的病变引起椎动脉血流障碍而导致脑供血不足, 临幊上出现以眩晕等为主要症状的一系列症候群, 其发病率逐年增高, 已成为影响人们生活质量和工作效率的常见疾病。中幊学将本病归属眩晕范畴, 临幊上一般都从眩晕角度进行辨证论治。2006 年 1 月到 2008 年 6 月间, 笔者采用辨证论治结合活血化瘀法治疗 CSA 取得满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 86 例系 2006 年 1 月~2008 年 6 月门诊患者。随机分观察组和对照组, 每组各 43 例, 两组患者年龄、性别、病程无统计学差异 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(周)
		男	女		
观察组	43	28	15	48±13.5	22±17.2
对照组	43	26	17	46±14.1	23±18.1

1.2 诊断标准: ①符合全国第二届颈椎病专题座谈会提出的 CSA 诊断标准: 颈性眩晕, 可有卒倒史; 旋颈征阳性; X 线片有异常表现; 多伴有交感神经症状; 应除外眼及耳源性眩晕 (如美尼尔综合征); 除外椎动脉 I 段、III 段供血障碍, 神经官能症及颅内肿瘤等^[1]。②均经颅多普勒超声 (TCD) 检查提示椎一基底动脉供血不足者。

2 治疗方法

根据患者临床表现及国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中眩晕的分型特点, 观察组和对照组患者进行中医分型和内服中药治疗, 同时服用西比灵、脑复康片等药物。风阳上扰型: 诊见眩晕耳鸣, 头痛且胀, 易怒, 失眠多梦, 或面红目赤, 口苦, 伴随颈肩部酸胀痛等, 舌质红、苔黄, 脉弦滑, 治疗以天麻钩藤饮为主。痰浊上蒙型: 诊见头重如裹, 视物旋转, 胸闷作恶, 呕吐痰涎, 伴随颈肩部酸胀痛等, 舌淡、苔白腻, 脉弦滑, 治疗以半夏白术天麻汤为主。气血亏虚型: 诊见头晕目眩, 面色淡

白, 神疲乏力, 心悸少寐, 伴随颈肩部酸痛等, 舌淡、苔薄白, 脉弱, 治疗以归脾汤为主。肝肾阴虚型: 诊见眩晕久发不已, 视力减退, 少寐健忘, 心烦口干, 耳鸣, 神疲乏力, 腰膝酸软, 伴随颈肩部酸痛等, 舌红、苔薄, 脉弦细, 治疗以六味地黄丸或左归丸为主。其中观察组结合使用活血化瘀药物 (川芎、桃仁各 10g, 丹参 20g, 葛根 30g)。每日 1 剂。水煎服。治疗 10 日为 1 疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 的疗效评定标准。

3.2 治疗结果: 经上法治疗 2 个疗程后评定疗效, 结果见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	未愈	治愈率	有效率
观察组	43	24	16	3	55.8%*	93.0%*
对照组	43	14	17	12	32.6%	72.1%

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

4 体会

祖国医学认为眩晕病因病机多为肝风内动, 风火上扰神明; 或痰浊壅遏, 上蒙清窍; 或气血亏虚, 清阳不升, 脑失所养; 或肝肾阴虚, 筋骨濡养不足, 髓海失充而致。椎动脉型颈椎病以眩晕为主症, 经络阻滞, 血脉不通可以说是本病主要发病机理之一。临幊中我们在眩晕论治基础上结合活血化瘀药物 (川芎、丹参、桃仁和葛根), 旨在从病因病机出发, 标本兼顾, 脏腑筋骨并重, 以达到调整脏腑功能及疏通经络、活血祛瘀的目的。通过临床比较, 辨证结合活血化瘀法治疗本病, 能明显改善眩晕等症状, 提高疗效。

5 参考文献

- [1] 孙宇, 陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要 [J]. 中国外科杂志, 1993, 31 (8): 475.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 23.

收稿日期 2009-01-21