

◆临床证治◆

银杏叶片联合强力定眩胶囊治疗脑动脉供血不足性眩晕临床研究

项亦秋, 郭露文, 陈伟庆

仙居县人民医院/浙江省人民医院浙东南院区神经内科, 浙江 仙居 317300

[摘要] 目的: 观察银杏叶片联合强力定眩胶囊治疗脑动脉供血不足性眩晕的临床效果及对血流动力学、眩晕程度的影响。方法: 回顾性选取2021年6月—2024年6月仙居县人民医院收治的脑动脉供血不足性眩晕患者100例, 依据治疗方式的不同分为对照组49例和观察组51例。对照组给予强力定眩胶囊治疗, 观察组给予银杏叶片联合强力定眩胶囊治疗。2组疗程均为2周。评价2组临床疗效, 比较2组治疗前后血流动力学参数[全血高切黏度(HBV)、血浆黏度(PV)、全血低切黏度(LBV)]和眩晕程度[眩晕障碍量表(DHI)]。结果: 观察组总有效率为92.16%(47/51), 高于对照组77.55%(38/49)($P<0.05$)。治疗2周后, 2组HBV、PV、LBV水平较治疗前降低($P<0.05$), 且观察组HBV、PV、LBV水平低于对照组($P<0.05$)。治疗2周后, 2组躯体、情感、功能等眩晕得分均较治疗前下降($P<0.05$), 且观察组的上述得分均低于对照组($P<0.05$)。结论: 银杏叶片联合强力定眩胶囊治疗脑动脉供血不足性眩晕效果确切, 能有效改善血流动力学指标, 减轻眩晕症状。

[关键词] 脑动脉供血不足性眩晕; 银杏叶片; 强力定眩胶囊; 血流动力学; 眩晕程度

[中图分类号] R441.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 13-0038-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.13.008

Clinical Study on Yinxingye Tablets Combined with Qiangli Dingxuan Capsules in the Treatment of Vertigo Due to Cerebral Arterial Insufficiency

XIANG Yiqiu, GUO Luwen, CHEN Weiqing

Department of Neurology, Xianju People's Hospital/Zhejiang Southeast Campus of Zhejiang Provincial People's Hospital, Xianju Zhejiang 317300, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of Yinxingye Tablets combined with Qiangli Dingxuan Capsules in the treatment of vertigo due to cerebral arterial insufficiency and their effects on hemodynamics and vertigo severity. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on 100 patients with vertigo due to cerebral arterial insufficiency admitted to Xianju People's Hospital from June 2021 to June 2024. The patients were divided into the control group (49 cases) and the observation group (51 cases) based on treatment methods. The control group was treated with Qiangli Dingxuan Capsules, and the observation group was treated with Yinxingye Tablets combined with Qiangli Dingxuan Capsules. Both groups were treated for two weeks. The clinical effects in the two groups were evaluated, and the changes in hemodynamic parameters [whole blood high-shear viscosity (HBV), plasma viscosity (PV), whole

[收稿日期] 2024-11-01

[修回日期] 2025-04-11

[基金项目] 台州市科技计划项目 (1902ky182)

[作者简介] 项亦秋 (1990-), 女, 主治医师, E-mail: 13655769196@163.com。

[通信作者] 陈伟庆 (1966-), 男, 主任医师, E-mail: chentwq@163.com。

blood low-shear viscosity (LBV)] and vertigo severity [Dizziness Handicap Inventory (DHI) scores] were compared before and after treatment between the two groups. **Results:** The total effective rate in the observation group was 92.16% (47/51), significantly higher than that of 77.55% (38/49) in the control group ($P < 0.05$). After two weeks of treatment, the levels of HBV, PV, and LBV in the two groups were decreased compared to those before treatment ($P < 0.05$), with the observation group showing lower levels of HBV, PV, and LBV than the control group ($P < 0.05$). After two weeks of treatment, the sub-item scores of DHI, such as physical, emotional, and function in both groups were decreased compared to those before treatment ($P < 0.05$), with the observation group showing lower scores than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of Yinxingye Tablets and Qiangli Dingxuan Capsules exerts certain efficacy in treating vertigo due to cerebral arterial insufficiency, significantly improving hemodynamic parameters and alleviating vertigo symptoms.

Keywords: Vertigo due to cerebral arterial insufficiency; Yinxingye Tablets; Qiangli Dingxuan Capsules; Hemodynamics; Vertigo severity

脑动脉供血不足性眩晕表现为脑循环功能异常导致的一系列症状,如头晕和头痛^[1]。短期内,脑供血不足可能会引起眩晕,并降低其生活质量;若不及时干预,长时间供血不足可能会发展成缺血性脑卒中,严重威胁患者的生命健康^[2]。目前的治疗策略主要是通过药物改善血液微循环和扩张血管。强力定眩胶囊常用于治疗高血压、动脉粥样硬化和血脂异常及其诱发的头痛、头晕等症状^[3]。但是,单独使用强力定眩胶囊治疗脑动脉供血不足引起的眩晕效果并不理想。因此,目前临床上强力定眩胶囊常与其它药物联合应用。银杏叶片其有效成分包括萜类内酯和黄酮类化合物,具有调节血脂、抗炎和抗氧化的功效^[4]。本研究观察银杏叶片联合强力定眩胶囊治疗脑动脉供血不足性眩晕的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合脑动脉供血不足性眩晕的诊断准则^[5]。临床表现包括眩晕、恶心、呕吐等;通过颅脑CT扫描确认为脑动脉供血不足引起的眩晕。

1.2 辨证标准 符合气血亏虚证的辨证标准^[6]。主症:头晕目眩、头痛,轻微者闭眼可缓解,重者如同晕船晕车;次症:疲劳、乏力、气短懒言、心悸、失眠、恶心呕吐、耳鸣、耳聋等(需满足2项以上);舌脉特征:舌质淡、苔薄白,脉象细弱。

1.3 纳入标准 年龄45~85岁;意识清晰;具备完好的认知功能,能独立完成各项量表填写;患者对本研究了解,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 伴有心血管、肝脏、肾脏等重要部位病变的患者;伴有出血性疾病或使用抗凝药物;患有精神疾病;存在全身性免疫系统疾病;对研究药物有禁忌反应或过敏史;由其他因素如药物副作用、颈椎病等引起的眩晕。

1.5 一般资料 回顾性选取2021年6月—2024年6月仙居县人民医院收治的脑动脉供血不足性眩晕患者100例,依据治疗方式的不同分成对照组49例和观察组51例。观察组男31例,女20例;年龄46~85岁,平均 (65.42 ± 5.17) 岁;病程12~17个月,平均 (14.78 ± 2.09) 个月。对照组男32例,女17例;年龄45~84岁,平均 (64.83 ± 5.12) 岁;病程13~18个月,平均 (15.26 ± 2.13) 个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具备可比性。本研究已获得仙居县人民医院伦理委员会的批准(仙医伦审2024研第111号)。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服强力定眩胶囊(陕西汉王药业股份有限公司,国药准字Z20090205,规格:0.35 g×12粒×4板/盒),每次4粒,每天3次。

2.2 观察组 在对照组基础上口服银杏叶片(浙江康恩贝制药股份有限公司,国药准字Z20027963,规格:24片×1板/盒),每次1片,每天3次。

2组疗程均为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②血流动力学。用抗

凝管采集治疗前后空腹时患者的血液样本 10 mL。随后,利用血液流变仪(生产企业:北京众驰伟业科技发展有限公司,型号:ZL9600C)检测全血高切黏度(HBV)、血浆黏度(PV)、全血低切黏度(LBV)。

③眩晕程度。采用眩晕障碍量表(DHI)评估患者眩晕强度^[7]。该表共有三个维度:躯体(共 7 项)、情感(共 9 项)和功能(共 9 项),总计 25 项。每项评分最高为 4 分,总分 100 分。得分越高提示患者受眩晕的影响越明显。

3.2 统计学方法 采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对样本 *t* 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]拟定。显效:患者头晕、目眩、恶心、呕吐等临床症状明显改善,且不影响其日常活动;有效:患者头晕、目眩、恶心、呕吐等临床症状有所减轻,但轻微影响其日常活动;无效:患者头晕、目眩、恶心、呕吐等临床症状未得到缓解,甚至出现病情恶化。

总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 92.16%,高于对照组 77.55%($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较					例(%)
组 别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	51	26(50.98)	21(41.18)	4(7.84)	47(92.16)
对照组	49	22(44.90)	16(32.65)	11(22.45)	38(77.55)
χ^2 值					4.181
<i>P</i> 值					0.041

4.3 2 组治疗前后血流动力学指标比较 见表 2。治疗前,2 组 HBV、PV、LBV 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 2 周后,2 组 HBV、PV、LBV 水平较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组 HBV、PV、LBV 水平低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后 DHI 评分比较 见表 3。治疗前,2 组躯体、情感、功能等眩晕程度得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 2 周后,2 组躯体、情感、功能等眩晕得分均较治疗前下降($P < 0.05$),且观察组的上述得分均低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)								mPa·s
组 别	例数	HBV		PV		LBV		
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	
观察组	51	7.71±1.52	3.35±0.87 ^①	2.28±0.56	1.38±0.26 ^①	14.12±2.16	7.74±1.34 ^①	
对照组	49	7.65±1.48	4.81±0.95 ^①	2.32±0.53	1.76±0.34 ^①	14.09±2.13	10.29±1.78 ^①	
<i>t</i> 值		0.199	8.021	0.400	6.305	0.070	8.139	
<i>P</i> 值		0.843	<0.001	0.690	<0.001	0.944	<0.001	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后 DHI 评分比较($\bar{x} \pm s$)								分
组 别	例数	躯体得分		情感得分		功能得分		
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	
观察组	51	9.71±2.31	5.65±0.97 ^①	8.47±2.23	5.18±1.64 ^①	24.11±4.76	15.90±4.68 ^①	
对照组	49	9.64±2.27	7.91±1.49 ^①	8.51±2.16	7.03±1.92 ^①	24.08±4.89	20.29±4.73 ^①	
<i>t</i> 值		0.161	9.031	0.090	5.213	0.017	4.678	
<i>P</i> 值		0.873	<0.001	0.928	<0.001	0.986	<0.001	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

5 讨论

脑动脉供血不足引起的眩晕属于中医学头眩、眩冒范畴,气血亏虚型是眩晕常见类型。气血不足

导致清阳不升,大脑缺乏滋养,从而产生眩晕,治疗上以补益气血、调理脾胃、清脑为主,并辅以清除痰瘀^[9]。银杏叶片源自银杏叶,其药性为甘、苦、

涩、平，归心经、肺经，具有活血散瘀、通络解痛、清浊降脂等功效，适用于治疗由供血不足引起的眩晕^[10]。在本项研究中，观察组的治疗总有效率为92.16%，高于对照组77.55% ($P < 0.05$)，说明银杏叶片与强力定眩胶囊的联合使用可发挥协同作用，有效降低眩晕程度，并提高临床疗效，分析其原因为，强力定眩胶囊主要由野菊花、杜仲、川芎、天麻等药物组成，具有控制血压、血脂、缓解眩晕等功效。野菊花通过抑制信号通路、抑制促炎因子的表达，发挥抗炎和镇痛作用^[11]；杜仲可抑制血管重塑过程以加快血液流动，并增强机体的代谢能力^[12]；川芎的主要成分川芎嗪能突破血脑屏障，促进脑内血流，降低脑血管的阻力，增加脑部血供^[13]；同时，银杏叶可舒张血管，改善机体微循环，减轻血小板聚集，清除自由基，降低血脂，减少颈动脉粥样硬化斑块，进而增加脑部血液供应^[14]。

脑动脉供血不足性眩晕患者由于病理变化使得血液黏稠度增加，血流速度减缓，引起血液动力学的改变，进而阻碍脑部的血液供应，严重时可能引发脑卒中^[15]。血液动力学参数主要有HBV、PV及LBV等，能够反映血液的流动性状态，当这类指标水平上升时，表明血液呈现高黏度状态，可能会使脑动脉的血流速度减缓^[16]。本研究结果表明，治疗2周后，2组患者的HBV、PV和LBV水平较治疗前降低，且观察组的HBV、PV和LBV水平均较对照组低($P < 0.05$)，说明银杏叶片与强力定眩胶囊的联合疗法能够改善血液循环，恢复血管的弹性，减轻痉挛状态，提升血液流动性以降低血液黏度，从而促进脑部血液供应。强力定眩胶囊通过调节微循环和血管内皮功能，调节血管舒张功能，降低血黏度相关的HBV、PV和LBV水平^[17]；同时，银杏叶片富含银杏黄酮苷和银杏内酯等生物活性分子，能够促进前列腺素和儿茶酚胺的分泌，诱导血管平滑肌松弛，还能阻碍血小板聚集，减少血液黏稠度，有助于缓解因脑动脉供血不足引起的眩晕症状^[18]。

眩晕症大都源于急性外周前庭系统紊乱。如果脑血管意外影响前庭神经，引发前庭功能障碍或破坏了前庭-小脑、前庭脊髓等结构的连接功能，则会引发眩晕症状^[19]。DHI通过量化评估患者的主观感受，从躯体、功能、情感等多个维度来评价眩晕对

人体的影响。本研究结果表明，治疗2周后，2组患者的躯体、情感、功能等眩晕得分较治疗前降低，且观察组的上述得分均低于对照组($P < 0.05$)，说明银杏叶片与强力定眩胶囊联用可有效改善患者脑部供血状况，缓解了由于供血不足引起的眩晕。强力定眩胶囊通过阻断交感神经信号传导，舒张血管，减轻脑动脉痉挛状态，优化中枢神经系统的血液供应，从而缓解眩晕症状^[20]；同时，银杏叶片中的黄酮类与萜类化合物有着较强的抗氧化能力，可及时清除机体内自由基，缓解氧化应激产生的神经细胞受损，改善眩晕症状^[21]。两者的联合使用能够产生协同效应，有效降低患者眩晕程度。

综上所述，银杏叶片联合强力定眩胶囊可改善脑动脉供血不足性眩晕患者的临床症状，降低其血流动力学指标，减轻眩晕程度。

[参考文献]

- [1] KIM J S, NEWMAN-TOKER D E, KERBER K A, et al. Vascular vertigo and dizziness: Diagnostic criteria[J]. Journal of Vestibular Research, 2022, 32(3): 205-222.
- [2] 纪红, 许莉莎, 宫为大, 等. 老年缺血性脑卒中患者康复治疗效果的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(11): 2270-2273.
- [3] 罗欢欢, 冯泽宇, 李捷, 等. HPLC法同时测定强力定眩片中13种成分[J]. 中成药, 2022, 44(1): 23-27.
- [4] 徐蕾, 周昊. 银杏叶片联合阿托伐他汀治疗脑梗死的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(11): 2267-2270.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华神经科杂志编辑委员会. 眩晕诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(5): 369-374.
- [6] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 315.
- [7] IGLEBEKK W, TJELL C. High score of dizziness-handicap-inventory (DHI) in patients with chronic musculoskeletal pain makes a chronic vestibular disorder probable[J]. Scandinavian Journal of Pain, 2022, 22(3): 561-568.
- [8] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 23.
- [9] 黄旭, 李先婷, 江玉. 天虫定眩丸治疗痰瘀互结型椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J]. 中药材, 2022, 45(1): 225-229.
- [10] RINA S, LU T, YAWEI D, et al. Effectiveness and safety of Ginkgo biloba extract (GBE50) in the treatment of dizziness caused by cerebral arteriosclerosis: a multi-center, double-blind, randomized controlled trial[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 42(1): 83.
- [11] 熊鑫, 黄传奇, 程璐. 野菊花水提物对RAW264.7炎症细胞模型

- 的抗炎作用及其机制[J]. 医药导报, 2024, 43(8): 1192-1198.
- [12] 张敏, 梁凤妮, 孙延文, 等. 杜仲化学成分、药理作用和临床应用研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(14): 4740-4761.
- [13] 管咏梅, 蒋成, 臧振中, 等. 川芎挥发油化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中成药, 2024, 46(3): 873-880.
- [14] 朱睿奇, 朱凯. 银杏叶联合丁苯酞注射液对老年急性脑梗死患者炎性因子、血流动力学和氧化应激反应的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(21): 5146-5149.
- [15] 纪震, 矫翠琴, 王丹丹, 等. 苦碟子注射液联合脑蛋白水解物对后循环缺血性眩晕患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(8): 2514-2518.
- [16] 庞士龙, 王汉, 王春海. 消瘀止痛药水结合夹板外固定对桡骨远端骨折肿痛缓解及血液流变学的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(1): 136-139.
- [17] 吴海萍. 强力定眩胶囊联合甲磺酸倍他司汀片治疗眩晕症临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(7): 135-138.
- [18] 吴亚庆, 赵庆庆, 洪超群, 等. 银杏叶片联合高压氧治疗老年突发性耳聋的疗效及其对纯音听阈、内耳微循环的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(21): 5238-5241.
- [19] ANNUNZIO A, ARBOIX A, GARCÍA-EROLES L, et al. Vertigo in acute stroke is a predictor of brain location but is not related to early outcome: The experience of Sagrat Cor Hospital of Barcelona Stroke Registry[J]. Biomedicines, 2022, 10(11): 2830.
- [20] 陈卓杨, 盛安, 叶玲, 等. 强力定眩胶囊联合盐酸倍他司汀氯化钠注射液治疗眩晕症临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(7): 61-64.
- [21] 刘曙艳, 杨波, 章欣, 等. 基于Nrf2/ARE信号通路探讨银杏叶提取物调节糖尿病肾病大鼠氧化应激[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(11): 2723-2727.

(责任编辑: 郑锋玲)

《新中医》杂志征稿

《新中医》是由广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的中医药学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 2020年由原月刊改为半月刊, 期刊代号, 国内: 46-38, 国外: SM186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求。

一、征稿内容 实验研究、网络药理学、用药规律、文献综述、经方古方、临床证治、肿瘤研究、针灸推拿、特色疗法、调研报告、思路方法、名医传承、经典古籍、临证医案等。

二、来稿要求 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。

三、来稿格式 参照本刊格式。

四、投稿方式 在线投稿。投稿时需同时上传单位投稿证明。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。

五、文责自负 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。

六、稿件采用 需与编辑部签订论文著作权转让书。