

强力定眩片联合敏使朗治疗椎-基底动脉供血不足眩晕症临床研究

李志广, 谢国民, 王海峰

宁波市李惠利东部医院神经内科, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 研究强力定眩片联合敏使朗治疗椎-基底动脉供血不足眩晕症的疗效。方法: 将确诊为椎-基底动脉供血不足眩晕症的92例患者按照随机数字表分为2组各46例, 对照组仅采用敏使朗治疗, 研究组采用强力定眩片联合敏使朗治疗。治疗7天后观察比较2组临床疗效、眩晕障碍评分、眩晕程度评分以及血液流变学指标。结果: 研究组治疗总有效率91.30%, 对照组治疗总有效率78.26%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组眩晕障碍评分、眩晕程度评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组眩晕障碍评分、眩晕程度评分均较治疗前改善($P < 0.05$); 研究组2项指标的改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 2组血液流变学各项指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组各项指标均降低, 研究组全血黏度、血浆黏度、红细胞比积、纤维蛋白原水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 强力定眩片联合敏使朗治疗椎-基底动脉供血不足眩晕症较单纯使用敏使朗治疗疗效显著, 有效降低血液流变学指标, 恢复血供, 改善眩晕。

[关键词] 椎-基底动脉供血不足; 眩晕症; 强力定眩片; 敏使朗; 血液流变学指标

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0127-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.038

Clinical Study on Qiangli Dingxuan Tablets Combined with Betahistine for Vertigo Caused by Vertebra-basilar Artery Insufficiency

LI Zhiguang, XIE Guomin, WANG Haifeng

Abstract: **Objective:** To study the effect of Qiangli Dingxuan tablets combined with betahistine for vertigo symptom caused by vertebra-basilar artery insufficiency. **Methods:** Divided 92 cases of patients with vertigo symptom caused by vertebra-basilar artery insufficiency into two groups according to random number table, 46 cases in each group. The control group was treated with betahistine, and the study group was treated with Qiangli Dingxuan tablets combined with betahistine. After 7 days of treatment, compared the clinical effect, scores of vertigo disorder, scores of vertigo degree, and hemorheology indexes in the two groups. **Results:** The total effective rate was 91.30% in the study group and 78.26% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant differences being found in the comparisons of scores of vertigo disorder and vertigo degree between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the scores of vertigo disorder and vertigo degree in both groups were improved when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the improvement of the two indexes in the study group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant differences being found in the comparisons of blood hemorheology indexes between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the indexes in the two groups were decreased, and the levels of whole blood viscosity, plasma viscosity, hematocrit and fibrinogen in the study group were lower than those in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Qiangli Dingxuan tablets combined with betahistine has more obvious curative effect than the simple use of betahistine in treating vertigo symptom caused by vertebra-basilar artery insufficiency. It can effectively reduce blood hemorheology indexes and restore blood supply and improve vertigo.

Keywords: Vertebra-basilar artery insufficiency; Vertigo symptom; Qiangli Dingxuan tablets; Betahistine; Hemorheology indexes

椎-基底动脉供血不足主要是因为颈椎的退行性病变对椎动脉或基底动脉产生压迫, 或血管发生粥样硬化改变等因素引

[收稿日期] 2018-07-11

[作者简介] 李志广 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 神经内科。

起椎-基底动脉供血不足,进而引起眩晕症的发生,属于临床常见症^[1]。症状表现为发作性眩晕,伴随恶心、呕吐等症,或不伴听力减退、耳鸣、视力模糊、复视、眼球震颤、平衡障碍等。此类疾病的治疗常规是以扩张血管,改善大脑血液供应,降低血黏度为主。中医学上将此病归属于眩晕范畴,因脉络瘀阻、血流阻碍等导致的临床症状,相关研究报道,中医药采用益气、化痰、化瘀、升阳等治疗方法均取得显著疗效,但中药汤剂的使用较为麻烦,服药不便^[2-3]。为寻求简单有效的治疗方法,笔者采用中药制剂强力定眩片联合敏使朗分治组对椎-基底动脉供血不足眩晕症患者进行治疗比较,取得较满意结果,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 抽选2016年5月—2018年5月门诊收入确诊为椎-基底动脉供血不足眩晕症的92例患者按照随机数字表分为2组各46例。研究组男26例,女20例;年龄42~78岁,平均(56.91±8.34)岁;合并颈椎病25例,高血压21例,糖尿病18例,高血脂16例。对照组男25例,女21例;年龄41~75岁,平均(55.83±8.51)岁;合并颈椎病24例,高血压20例,糖尿病15例,高血脂18例。2组性别、年龄、基础疾病等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 西医诊断符合《临床神经疾病诊断学》^[4]对椎-基底动脉供血不足眩晕症的诊断标准,年龄在40周岁以上,合并糖尿病、高血压、高血脂、冠心病等疾病;反复眩晕或急性起病,可伴随恶心、呕吐、听力下降、耳鸣、肢体麻木、眼球震颤等;颅脑多普勒超声检查可见椎-基底动脉供血不足。中医参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中对眩晕症的诊断标准:头晕目眩,视物旋转,严重者甚至仆倒;可伴恶心呕吐,眼球震颤,耳鸣耳聋,汗出,面色苍白;慢性起病逐渐加重,或急性起病,或反复发作;可借助其他检查方法辅助诊断,应注意排除严重血液病、肿瘤等疾病。

1.3 排除标准 排除眼源性、耳源性、神经性、脑血管意外、肿瘤等所引起的眩晕;排除脑卒中;排除内耳疾病、外伤等继发的眩晕。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后接受椎-基底动脉供血不足眩晕症常规处理,卧床休息,给予扩张血管、改善微循环、抗凝等治疗。采用敏使朗(甲磺酸倍他司汀片,广东世信药业有限公司,批准文号H20100025)进行治疗,温水送服,每天3次,每次1片。治疗7天为1疗程。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上,加用强力定眩片(陕西汉王药业有限公司,批准文号:Z61020139)治疗,温水送服,每天3次,每次4片,治疗7天为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并统计2组临床疗效;观察2组治疗前

后眩晕障碍评分及眩晕程度:采用眩晕障碍量表评价,共有25个问题,主要是针对眩晕对身体、功能以及情绪的损害评分,每个问题答案分为“是(得分4分),有时(得分2分),不是(得分0分)”,患者根据自身情况作答,满分为100分,分值越高证明恢复越好^[6];眩晕程度评分采用视觉模拟(VAS)评分法,借助直尺画一条长度为10 cm的直线,让患者根据自身眩晕程度画出线段,1 cm记1分,总分为10分,分值越高眩晕程度评分越高^[7];记录患者血液流变学指标的改变:分别于治疗前和1疗程后常规检测全血黏度、血浆黏度、红细胞比积、纤维蛋白原等指标。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)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 参考文献《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定疗效标准,痊愈:患者头晕目眩、视物旋转及伴随症状和体征基本恢复正常,实验室检查结果恢复正常;好转:患者头晕目眩、视物旋转及伴随症状和体征有所缓解,实验室检查结果改善;未愈:患者头晕目眩、视物旋转及伴随症状和体征无变化,实验室检查结果无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组治疗总有效率91.30%,对照组治疗总有效率78.26%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例(%)		
		痊愈	好转	未愈
研究组	46	28(60.87)	14(30.43)	4(8.70)
对照组	46	12(26.09)	24(52.17)	10(21.74)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组眩晕障碍评分及眩晕程度评分比较 见表2。治疗前,2组眩晕障碍评分、眩晕程度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组眩晕障碍评分、眩晕程度评分均较治疗前改善($P<0.05$);研究组2项指标的改善情况均优于对照组($P<0.05$)。

组别	n	分			
		治疗前		治疗后	
		眩晕障碍	眩晕程度	眩晕障碍	眩晕程度
研究组	46	68.53±8.56	7.35±1.38	90.37±5.84 ^②	3.61±1.59 ^②
对照组	46	67.89±8.75	7.21±1.42	81.75±6.33 ^①	5.45±1.87 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组血液流变学指标比较 见表3。治疗前,2组血液流变学各项指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组各项指标均降低,研究组全血黏度、血浆黏度、红细胞比

积、纤维蛋白原水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	全血黏度(mpa·s)	血浆黏度(mpa·s)	红细胞比积(L/L)	纤维蛋白原(g/L)
研究组 (n=46)	治疗前	6.85±0.76	1.89±0.50	0.54±0.06	5.01±1.16
	治疗后	4.65±0.41 ^②	1.46±0.39 ^②	0.30±0.02 ^②	2.97±0.89 ^②
对照组 (n=46)	治疗前	6.91±0.83	1.92±0.47	0.55±0.05	5.03±1.13
	治疗后	5.48±0.53 ^①	1.70±0.42 ^①	0.42±0.04 ^①	3.91±0.85 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

椎-基底动脉供血不足眩晕症好发于40岁以上人群, 发病原因是脑部供血动脉发生粥样改变、颈椎病等, 引起椎-基底动脉供血不足, 从而引起眩晕的发生^[8]。目前临床尚无规范化治疗, 通常是在发作时采取对症支持治疗, 疗效短, 单纯的西药治疗无法达到预期的治疗效果。而中医学理论将该病归属于眩晕范畴, 典籍中也有头眩、冒眩、风眩等记录。《灵枢》载: “上气不足……目为之眩”。眩晕症为虚实夹杂、本虚标实的典型病症, 气血亏虚、肝气虚等均可引起眩晕、肩颈疼痛, 治疗原则为补虚泻实, 疏通经络, 行气活血。从中西医结合治疗出发, 针对门诊患者, 笔者采用强力定眩片联合敏使朗的治疗方法, 获得满意结果。

本研究结果显示, 研究组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$), 且研究组眩晕障碍评分、眩晕程度评分恢复优于对照组, 研究组血液流变学指标治疗后低于对照组, 组间统计学差异显著($P < 0.05$)。表明强力定眩片联合敏使朗治疗椎-基底动脉供血不足眩晕症取得显著疗效。敏使朗是新型的甲磺酸倍他司汀类药物, 能显著提高大脑、脑干内血液循环, 对治疗不同疾病导致的眩晕均有显著疗效^[9]。该药物化学结构与组胺相似, 因此也具有收缩平滑肌、增加血管通透性等作者用。对不同病因导致的眩晕均有效, 但单纯的西药治疗, 疗效持续时间短, 故笔者选择中药制剂强力定眩片联合治疗, 强力定眩片包含多种中药, 主要为川芎、杜仲、野菊花、天麻等。川芎具有活血行气、祛风止痛、祛瘀通络的功效, 杜仲具有补肝益肾、强健筋骨的功效; 野菊花具有清热解毒的功效; 天麻具有祛风通络的功效。现代药理学研究证实, 川芎具有防治心血管病的作用, 有效降低血压, 改善微循环障碍, 可解除血管痉挛, 强心镇静^[10]。杜仲可有效增强血液循环, 防止记忆衰退, 同时可加速新陈代谢, 提高机体免疫力^[11]。野菊花有镇痛、消炎等作用^[12]。天麻可有效降低脑血管阻力, 提升血流量, 增加心肌血流, 增加供氧, 改善血液循环, 进而防止心肌缺血^[13]。由此可见, 诸药合用, 协调后能有效抑制血栓形成, 改善血液流变

性, 因此患者血液流变学指标显著改善; 同时恢复大脑血流, 因此患者眩晕相关症状改善, 具有显著疗效。

综上所述, 强力定眩片联合敏使朗治疗椎-基底动脉供血不足眩晕症充分展现了中西医结合的特点, 有效恢复血流, 降低血液流变学各项指标, 有效改善眩晕症状, 疗效显著, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 祁冀, 赵德强, 李义凯. 对“椎动脉型颈椎病”概念的再认识[J]. 颈腰痛杂志, 2017, 38(1): 5-8.
- [2] 申珊. 升阳活血汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效分析[J]. 中医药学报, 2016, 44(3): 99-101.
- [3] 陈睿, 孙苏闻, 孔婷婷, 等. 加味益气聪明汤联合针灸治疗气血亏虚型颈性眩晕效果观察[J]. 山东医药, 2016, 56(18): 59-61.
- [4] 周光斗, 刘振华, 陈俊抛. 临床神经疾病诊断学[M]. 广州: 广东科技出版社, 2003: 25.
- [5] 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: 37.
- [6] 牛彦平, 倪广晓, 刘畅, 等. 自研颈椎牵旋试验在颈性眩晕中的诊断价值[J]. 脑与神经疾病杂志, 2016, 24(12): 751-754.
- [7] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 34.
- [8] 孟祥峰. 加味苓桂术甘汤治疗老年椎基底动脉供血不足性眩晕疗效及对患者血清CRP、ET-1及CGRP水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(11): 1572-1575.
- [9] 李晓娜, 李玉杰, 赵春红, 等. 手法复位配合甲磺酸倍他司汀治疗良性阵发性位置性眩晕的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 中国民康医学, 2017, 29(9): 24-25.
- [10] 韩炜. 川芎的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2017, 19(9): 1341-1349.
- [11] 王娟娟, 秦雪梅, 高晓霞, 等. 杜仲化学成分、药理活性和质量控制现状研究进展[J]. 中草药, 2017, 48(15): 3228-3237.
- [12] 王桃林. 野菊花药理作用研究进展[J]. 医学信息, 2012, 25(11): 346-347.
- [13] 李云, 王志伟, 耿岩玲, 等. 天麻素注射液的药理机制及临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2016, 27(32): 4602-4604.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)