强力定眩片联合前列地尔治疗脑供血不足性眩晕症临床研究

吴春雷，娄轶群，泮飞虎

仙居县人民医院，浙江 仙居 317300

［摘要］**目的：**观察强力定眩片联合前列地尔治疗脑供血不足性眩晕症的临床疗效及对血流动力学的影响。**方法：**选取198例脑供血不足性眩晕症患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组各99例。对照组给予前列地尔注射液治疗，观察组在对照组基础上加用强力定眩片口服，2组疗程均为2周。比较2组临床疗效、不良反应以及治疗前后中医证候评分、颈性眩晕症状与功能评估量表（ESCV）评分、椎动脉型颈椎病功能评定量表（FS-CSA）评分及血流动力学指标。**结果：**观察组总有效率为90.91%，高于对照组80.81%（$P<0.05$）。治疗后，2组各项中医证候评分较治疗前降低（$P<0.05$）；且观察组各项中医证候评分低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组ESCV评分较治疗前升高，FS-CSA评分较治疗前降低（$P<0.05$）；且观察组ESCV评分高于对照组，FS-CSA评分低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组椎动脉和基底动脉血流速度（Vm）升高，脉动指数（PI）下降（$P<0.05$）；且观察组椎动脉和基底动脉Vm高于对照组，PI低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**强力定眩片联合前列地尔治疗脑供血不足性眩晕症可改善患者临床症状，提高患者生活质量，改善血流动力学指标。

［关键词］脑供血不足性眩晕症；强力定眩片；前列地尔；血流动力学；中医证候评分；生活质量
［中图分类号］R255.3　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2023）03-0074-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.03.015

Clinical Study on Qiangli Dingxuan Tablets Combined with Alprostadil for Vertigo Symptom Due to Insufficiency of Cerebral Blood Supply

WU Chunlei, LOU Yiqun, PAN Feihu

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the therapy of Qiangli Dingxuan Tablets combined with Alprostadil on vertigo symptom due to insufficiency of cerebral blood supply and its effect on hemodynamics. **Methods:** A total of 198 patients with vertigo symptom due to insufficiency of cerebral blood supply were selected as research objects and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 99 cases in each group. The control group was given Alprostadil Injection, and the observation group was additionally treated with oral use of Qiangli Dingxuan Tablets on the basis of the treatment of the control group. Both groups were treated for 2 weeks. The clinical effects and adverse reactions in the two groups were compared. Before and after treatment, the changes in the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, hemodynamic indexes, scores of Evaluation Scale for Cervical Vertigo (ESCV) and functional scale for cervical spondylosis of vertebral artery type (FS-CSA) were also compared in the two groups. **Results:** The total effective rate was 90.91% in the observation group, which was higher than that of 80.81% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P<$

［收稿日期］2021-08-09
［修回日期］2022-10-26
［作者简介］吴春雷（1974-），男，主治医师，E-mail：zyxc36487@sina.com。

0.05); the TCM syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the ESCV scores in the two groups were higher than those before treatment, and the FS-CSA scores in the two groups were lower than those before treatment ($P<0.05$); the ESCV score in the observation group was higher than that in the control group, and the FS-CSA score was lower than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of mean velocity (Vm) of the vertebral artery and the basilar artery in both groups were increased when compared with those before treatment, and the levels of pulse index (PI) were decreased ($P<0.05$); the levels of Vm of the vertebral artery and basilar artery in the observation groups were higher than those in the control group, and the PI was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The therapy of Qiangli Dingxuan Tablets combined with Alprostadil can relieve the clinical symptoms in patients with vertigo symptom due to insufficiency of cerebral blood supply, improve the quality of life, and regulate the hemodynamic indexes.

Keywords: Vertigo symptom due to insufficiency of cerebral blood supply; Qiangli Dingxuan Tablets; Alprostadil; Hemodynamics; Traditional Chinese medicine syndrome score; Quality of life

眩晕为临床常见症状，最常见为脑供血不足性眩晕，与颈椎骨质增生、脑动脉粥样硬化有关，患者出现发作性眩晕、呕吐、恶心、头痛、耳鸣等症状，长期反复发作，严重影响患者生活，临床治疗以扩张血管、缓解脑动脉压迫、控制血液黏稠度等为主。前列地尔主要成分为前列腺素E1，可增加脑缺血区血流量，改善心脑血管微循环障碍。眩晕症属于中医学眩晕范畴，发病因素为瘀、风、火、痰、虚，清窍失养、络脉瘀阻、阻滞脑窍，治疗以疏通经络、益气活血、祛瘀为主。强力定眩片为中药制剂，含野菊花、川芎、杜仲、天麻等，可有效平肝补肾、清火熄风、降压降脂定眩，用于治疗高血压、动脉硬化所致头晕、头痛、眩晕等症，起到扩张血管、避免形成血栓、改善血液流变性的作用[1]。本研究观察强力定眩片联合前列地尔治疗脑供血不足性眩晕症的临床疗效及对血流动力学的影响，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《眩晕症的诊断与治疗》[2]中眩晕症诊断标准。典型眩晕症状，头晕、昏沉、目眩、晕胀不适，自身有旋转或晃动感，视物有旋转感；经CT或经颅多普勒(TCD)检查发现椎基底动脉狭窄或受压，头颅MRI未见明确责任病灶存在；反复发作史。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》[3]中气虚血瘀证辨证标准，主症为眩晕、头痛、倦怠；次症为心悸、气短、耳鸣；舌红苔薄，脉象弦缓。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准；患者及其家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 出现严重器质性心、肝、肾功能不全疾病；其他原因所致眩晕者；伴有颅脑外伤、颅脑肿瘤、颅脑感染、脊椎畸形者；严重的高血压病、心力衰竭、感染者；严重精神疾病、失语、意识障碍、痴呆者；对本次研究应用药物过敏或有药物禁忌证者。

1.5 一般资料 选取2019年9月—2020年9月仙居县人民医院收治的198例脑供血不足性眩晕症患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组各99例。对照组男51例，女48例；年龄52～76岁，平均(62.75±5.45)岁；病程1～5年，平均(3.65±1.27)年。观察组男53例，女46例；年龄55～78岁，平均(62.41±5.54)岁；病程2～6年，平均(3.57±1.36)年。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予前列地尔治疗。前列地尔注射液(北京泰德制药股份有限公司，国药准字H10980024)2 mL+0.9%氯化钠溶液10 mL静脉推注，每天1次。

2.2　观察组　在对照组基础上加用强力定眩片治疗。强力定眩片(陕西汉王药业股份有限公司，国药准字Z61020139)口服，每次4～6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中医证候评分。主症按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，次症按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。②眩晕评分及生活质量。采用颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)评价患者治疗前后眩晕程度，量表包括眩晕(16分)、颈肩痛(4分)、头痛(2分)、心理及社会适应(4分)、日常生活及工作(4分)5个方面，总分30分，分数越高患者眩晕程度越低。采用椎动脉型颈椎病功能评定量表(FS-CSA)评估患者治疗前后的生活质量，分数越低患者生活质量越高。③血流动力学。采用脑多普勒超声(TCD)仪检查治疗前后2组患者椎动脉和基底动脉的脑血管血流速度(Vm)、脉动指数(PI)。④不良反应。包括血常规异常、肝功能异常、肾功能异常(血肌酐增高)等。

3.2　统计学方法　采用SPSS21.0统计学软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较用独立样本t检验，组内治疗前后比较用配对样本t检验；计数资料以百分率(%)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《中医病证诊断疗效标准》[3]拟定疗效标准。痊愈：患者体征和眩晕症状均消失，中医证候评分较治疗前减少≥95%；显效：患者体征和眩晕症状明显改善，70%≤中医证候评分较治疗前减少＜95%；有效：患者体征和眩晕症状有所好转，30%≤中医证候评分较治疗前减少＜70%；无效：患者体征和症状均无改善甚至加重，中医证候评分较治疗前减少＜30%。总有效率=(痊愈+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90.91%，高于对照组80.81%($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例

组　别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
对照组	99	25	35	20	19	80(80.81)
观察组	99	40	30	20	9	90(90.91)①

注：①对照组比较，$P<0.05$

4.3　2组治疗前后中医证候评分比较　见表2。治疗前，2组各项中医证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组各项中医证候评分较治疗前降低($P<0.05$)；且观察组各项中医证候评分低于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	眩晕	头痛	倦怠	心悸	气短	耳鸣
对照组	治疗前	99	4.24±0.42	4.24±0.52	4.05±0.65	2.53±0.38	2.60±0.32	2.34±0.28
	治疗后	99	2.25±0.35①	2.05±0.31①	1.76±0.30①	1.27±0.28①	1.39±0.29①	0.94±0.19①
观察组	治疗前	99	4.21±0.32	4.26±0.43	4.08±0.47	2.48±0.41	2.54±0.34	2.37±0.25
	治疗后	99	1.35±0.27①②	1.65±0.21①②	1.06±0.29①②	0.75±0.12①②	0.82±0.13①②	0.57±0.08①②

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

4.4　2组治疗前后ESCV评分、FS-CSA评分比较　见表3。治疗前，2组ESCV评分、FS-CSA评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组ESCV评分较治疗前升高，FS-CSA评分较治疗前降低($P<0.05$)；且观察组ESCV评分高于对照组，FS-CSA评分低于对照组($P<0.05$)。

4.5　2组治疗前后椎动脉和基底动脉Vm、PI比较　见表4。治疗前，2组椎动脉和基底动脉Vm、PI比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组椎动脉和基底动脉Vm升高，PI下降($P<0.05$)；且观察组椎动脉和基底动脉Vm高于对照组，PI低于对照组($P<0.05$)。

表3　2组治疗前后ESCV评分、FS-CSA评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	ESCV评分	FS-CSA评分
对照组	治疗前	99	19.65±2.37	14.46±1.56
	治疗后	99	23.74±2.76①	9.79±0.87①
观察组	治疗前	99	19.56±2.31	14.35±1.59
	治疗后	99	27.48±2.95①②	6.35±0.58①②

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

表4　2组治疗前后椎动脉和基底动脉Vm、PI比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	椎动脉		基底动脉	
			Vm(cm/s)	PI	Vm(cm/s)	PI
对照组	治疗前	99	25.64±1.47	10.32±1.41	24.63±1.44	2.10±0.07
	治疗后	99	31.05±2.62①	5.10±0.36①	31.30±2.49①	1.89±0.35①
观察组	治疗前	99	25.57±1.52	10.51±1.29	24.36±1.52	2.13±0.05
	治疗后	99	37.86±3.17①②	1.27±0.06①②	39.84±3.77①②	0.66±0.08①②

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

5　讨论

脑供血不足为常见神经内科疾病，患者颅脑局部供血不足引起脑功能障碍，迷走神经过于兴奋、脑血管痉挛影响前庭功能。脑供血不足易导致眩晕、乏力、肢体麻木、意识障碍等神经系统缺损病变。眩晕为常见神经内科疾病，多数为器质性病变，患者前庭系统、视觉、本体感觉系统发生损伤，导致摆动、旋转感、平衡、定向感觉障碍，不及时治疗会加重脑循环障碍，严重时引发痴呆、脑血栓、脑梗死等急性脑血管疾病，临床常采用脑保护剂、抗血小板聚集药物、扩血管药物、钙离子拮抗剂等西药治疗。前列地尔可靶向性分布在受损血管，抑制血管平滑肌钙离子释放、血管神经末梢释放去甲肾上腺素，起到扩张血管、缓解血管痉挛的作用，前列地尔注射液中前列腺素E可抑制血小板聚集，降低血液黏稠度，改善微循环，减轻神经损害[4]。

脑供血不足性眩晕属于中医学眩晕范畴，病机为气虚血瘀、肝风内动，治疗以补虚泻实、活血祛瘀、镇肝熄风为主。强力定眩片中川芎强心镇静、祛风行气、活血化瘀通络；天麻可镇静催眠、滋阴补肝、熄风解痉；杜仲可强健筋骨、补肝益肾；野菊花清热解毒，祛风通络。诸药合用共奏活血、益气、通络之效。本研究结果显示，治疗后2组眩晕、头痛、倦怠、心悸、气短、耳鸣等中医证候评分均降低，且观察组低于对照组，观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)，说明强力定眩片联合前列地尔治疗脑供血不足性眩晕症临床疗效显著，可改善临床症状。强力定眩片中川芎主要成分为阿魏酸和川芎嗪，易透过血脑屏障，有效控制血压，缓解微循环障碍，解除血管痉挛，抗脑缺血、保护脑组织[5]。天麻中有效成分天麻素可镇静、缓解疼痛、改善睡眠质量，改善脑部皮质功能失衡，进而通过调节神经递质、抑制神经细胞凋亡，减少脑部神经损伤；还可充分扩张脑部血管、减轻压力，提高脑血流量，加强组织、器官供血和供氧，在极短时间内控制眩晕症状[6]。杜仲的药理作用为神经调控、加强血管舒张收缩、抗细胞凋亡、改善肝肾功能[7]。治疗后，2组ESCV评分均升高，FS-CSA评分降低，观察组ESCV评分高于对照组，FS-CSA评分低于对照组($P<0.05$)，说明强力定眩片联合前列地尔治疗脑供血不足性眩晕症可显著降低患者眩晕程度，提高患者生活质量。治疗后2组椎动脉和基底动脉Vm升高，PI下降，观察组椎动脉和基底动脉Vm高于对照组，PI低于对照组($P<0.05$)，说明强力定眩片联合前列地尔可改善患者椎动脉和基底动脉血管功能。Vm反映脑血管搏动性血液供应情况，PI反映脑组织血流灌注情况及脑血管顺应性。脑供血不足引起循环障碍，引起脑血管自动调节能力下降，脑血流量减少，脑细胞供氧能力下降，强力定眩片可有效恢复大脑血流，避免血栓形成，改善缺血缺氧和血流动力学指标[8]。

综上所述，强力定眩片联合前列地尔治疗脑供血不足性眩晕症可改善患者临床症状，提高患者生活质量，改善血流动力学指标。

[参考文献]

[1] 张硕，熊兴江，段锦龙，等. 强力定眩片联合西药治疗眩晕疗效及安全性Meta分析[J]. 北京中医药，2022，41(4)：456-462.
[2] 张素珍，吴子明. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 5版. 郑州：河南科学技术出版社，2017：3-5.
[3] 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.
[4] 汤晟凌，梁晓美，张国勇. 前列地尔注射液的药理作用与临床应用进展[J]. 中国药房，2012，23(25)：2383-2385.
[5] 张晓娟，张燕丽，左冬冬. 川芎的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息，2020，37(6)：128-133.
[6] 朱文静，吴春云. 天麻素用于治疗中枢神经系统疾病的研究进展[J]. 重庆医学，2021，50(15)：2670-2674.
[7] 郭非非，唐璇，唐力英，等. 基于网络药理学的杜仲不同部位功效及物质基础比较研究[J]. 中国中药杂志，2020，45(8)：1800-1807.
[8] 李志广，谢国民，王海峰. 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[J]. 新中医，2019，51(3)：127-129.

（责任编辑：郑锋玲）