

氟桂利嗪合步长脑心通治疗椎基底动脉供血不足 40 例分析

黄迎九

(江西省修水县义宁镇中心卫生院 修水 332400)

关键词: 氟桂利嗪; 步长脑心通; 椎基底动脉供血不足

中图分类号: R 743.31

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0055-01

椎基底动脉供血不足是临床常见病症,多因为动脉硬化或颈椎间盘突出、肥大压迫血管,影响了血液循环,最终导致椎基底动脉供血不足。多发生在伏案工作时间长的人身上,如教师、编辑等,由于长期伏案工作,很少运动,引起脑血管弹性减退、颈椎疾病等,从而引起椎基底动脉供血不足。近年来,我们应用氟桂利嗪(西比灵)和步长脑心通治疗椎基底动脉供血不足 40 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 5 月~2008 年 6 月收治 80 例椎基底动脉供血不足病人,男 28 例,女 52 例;年龄 30~75 岁,平均 50 岁;其中颈椎病 46 例,合并高血压 24 例,冠心病 28 例,糖尿病 17 例。均符合椎基底动脉供血不足诊断标准。

1.2 临床表现 突然眩晕,表现为视物旋转、倾倒感和躯体不敢活动,伴恶心呕吐 38 例(47.5%),视力障碍 34 例(42.5%),耳鸣、听力下降 26 例(32.5%),一侧肢体无力、面部麻木 10 例(12.5%),每次发作数分钟至数小时,间隔 8h~4d。

1.3 治疗方法 80 例病人随机分组。单数为治疗组 40 例,口服氟桂利嗪胶囊,每晚 10mg,每日 1 次;步长脑心通胶囊 4 个,每日 3 次,7d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程。双数为对照组 40 例,用复方丹参注射液 20mL 加入低分子右旋糖酐 500mL 中静脉滴注,每日 1 次,7d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程。

1.4 疗效标准 治愈:治疗 1~3d 后,眩晕、恶心呕吐、视力障碍及植物神经功能失调症状消失;有效:治疗 5d 后,眩晕、恶心呕吐症状消失,但偶有头晕

或漂浮感;好转:治疗 7d 后,基本症状消失,但仍有头晕及行走不稳感;无效:治疗 10d 后,眩晕等基本症状改善不明显。

1.5 结果 治疗组治愈 15 例,有效 17 例,好转 6 例,无效 2 例,总有效率 95%。对照组治愈 7 例,有效 14 例,好转 7 例,无效 12 例,总有效率 70%。两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。

2 讨论

椎基底动脉供血不足是引起头目眩晕的主要原因之一。一般认为降低血液黏度、改善微循环,对防治椎基底动脉供血不足引起的眩晕有重要意义。氟桂利嗪胶囊为第 IV 类选择性钙通道阻滞剂,被广泛应用于防治眩晕、偏头痛、脑血管病等,对椎基底动脉供血不足有良好疗效。步长脑心通胶囊是由黄芪、丹参、当归、川芎、赤芍、红花、乳香(炙)、没药(炙)、桂枝、全蝎、地龙、水蛭等十六味植物和虫类药物组方。中医认为:黄芪补气升阳,使元气充盛,达到气行则血行之功效;丹参、当归、川芎、赤芍、红花等活血化瘀,共助君、臣药疏通瘀阻;桂枝、牛膝温经通脉,逐瘀血;全蝎、地龙、水蛭药性善走,具通络、镇痉、活血之功效。其对血液黏度、血小板黏附率均有显著降低作用;并可抑制 ADP 诱导的血小板聚集,明显抑制血栓形成和增加纤维蛋白溶解酶的活性,加大脑供血,并减少脑细胞中氧和能量的消耗,同时还扩张血管,对缺氧条件下的细胞线粒体有保护作用。本组资料表明:氟桂利嗪胶囊与步长脑心通胶囊合用,对椎基底动脉供血不足有较好的疗效。

(收稿日期: 2009-07-24)

紧张素转换酶抑制剂及钙离子拮抗剂四类药物为一线药物。卡托普利是血管紧张素转换酶抑制剂的一种,它通过抑制血管紧张素转换酶,阻断了肾素-血管紧张素-醛固酮系统的作用,从而抑制小动脉平滑肌的收缩,降低外周阻力,达到降压作用。氢氯噻嗪作为噻嗪类利尿剂之一,对盐敏感性高血压、合并肥胖和老年人高血压患者均有较强的降压效应^[1]。本实验应用卡托普利联合氢氯噻嗪治疗原发性高血压明显优于单用卡托普利治疗,提示卡托普

利联合氢氯噻嗪是临床治疗原发性高血压理想的配伍用药,可在临床初诊高血压患者时首选应用。总之,卡托普利联合氢氯噻嗪治疗原发性高血压,服用方便,患者依从性好,副反应低,对心功能、肝功能及肾功能未见明显影响,适用于不同年龄原发性高血压患者的治疗,适合在临床推广应用。

参考文献

[1] 赵瑞革,柳春英.依那普利合用氢氯噻嗪每日一次疗法治疗原发性高血压[J].实用心脑血管病杂志,2003,1(3):166-167

(收稿日期: 2009-06-03)