

葛根素注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床探讨

黄亚军

(江西省万安县中医院 万安 343800)

摘要:目的:通过葛根素注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕患者的疗效观察,寻找治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的有效方法。方法:将 92 例椎基底动脉供血不足性眩晕患者随机分为治疗组和对照组。治疗组采用葛根素葡萄糖注射液 250mL (500mg) 静脉滴注,对照组采用维脑路通注射液 250mL (400mg) 静脉滴注,观察两者疗效。结果:观察组总有效率 95.6%,对照组总有效率 82.6%,两组相比差异有显著性。结论:葛根素注射液是治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的一种有前途的注射制剂。

关键词:葛根素注射液;椎基底动脉供血不足性眩晕;中医药疗法

中图分类号:R 441.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.010

椎基底动脉供血不足性眩晕 (VBIV) 是缺血性脑血管疾病中的常见病和多发病,中老年易发,多为卒中样发病,以突发的剧烈眩晕、恶心、呕吐为主要表现。现将我科近两年来应用葛根素注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床观察报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 5 月~2009 年 5 月在本院 24h 室性早搏减少小于 50%或者无效,症状无改善或加重。

1.4 统计学处理 计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组 27 例,显效 18 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率 92.6%;对照组 27 例,显效 19 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率 96.3%。两组疗效比较无显著性差异。

2.2 副作用 治疗组出现轻微恶心 1 例,胃胀 1 例;对照组出现胃肠道反应 2 例,心动过缓 1 例,头疼 1 例。

3 讨论

肺心病急性发作并室性早搏时,原有的症状明显加重,严重影响患者的日常生活。频发的室性早搏可引起血流动力学改变,增加心肌耗氧量,使心肌缺血缺氧情况更加严重。合理的抗心律失常治疗,可以改善患者的自觉症状,预防突发恶性事件发生,提高生存质量。慢性肺心病急性发作时,心脏的器质性损害与心肌的代谢紊乱是导致室性早搏的基本因素,而合并感染、心力衰竭、酸碱失衡及电解质紊乱可诱发和加重室性早搏。治疗上应采取控制感染、改善通气功能、纠正心力衰竭、调节水电解质及酸碱平衡等措施以控制心律失常。

普罗帕酮是治疗室性早搏的常用药物,由于心脏负性肌力和致心律失常的作用,明显限制其使用,尤其是剂量过大时更易引起心律失常,偶尔可导致严重甚至致死性的心律失常,在伴有缺血性心脏

急诊留观的椎基底动脉供血不足性眩晕患者共 92 例,随机分为两组。观察组 46 例,男 21 例,女 25 例,年龄 45~79 岁,平均 61.5 岁;对照组 46 例,男 19 例,女 27 例,年龄 48~82 岁,平均 64 岁。两组患者均有典型的眩晕症状,所有患者均行经颅多普勒、颈椎 X 线摄片、心电图、眼底及头颅 CT 检查,头颅 CT 无明显异常,颈椎正侧位 X 线片均示不同病病人中,普罗帕酮应视为禁忌^[1]。

参松养心胶囊是目前经循证医学临床研究证实的抗心律失常中成药,它以中医络病理论为指导,以生脉散为基础方,主要由人参、麦冬、山茱萸、丹参、酸枣仁、甘松、赤芍、土鳖虫、黄连、五味子、龙骨、桑寄生组成。全方以补虚为主,以养心气、通血脉使心之气血充沛、阴平阳秘、脉络通利,以恢复正常的心律。现代研究表明:人参、麦冬、五味子能抑制心肌细胞膜 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性,改善心肌细胞代谢,降低心肌细胞自律性,调节自主神经功能;黄连中的黄连素可延长心肌有效不应期及动作电位时程,增加两者比值,有利于打断折返环,终止折返性心律失常,并使之不易形成;赤芍、丹参能增加冠脉流量;桑寄生具有类似异搏定样作用;甘松中缬草酮有抑制及延长动作电位时程和重度折返激动的作用,能有效治疗早搏等心律失常。参松养心胶囊对心律有双重调节作用,对不同病因的室性早搏治疗有效,症状改善率 93%,室性早搏控制率 88.9%,临床观察无明显致心律失常作用,不良反应及毒副作用均少,患者耐受性好^[4]。提示参松养心胶囊是临床治疗心律失常的安全、有效药物,值得推广应用。

参考文献

[1] 万耘.肺心病并心律失常的特征及处理分析[J].实用心脑血管病杂志,2008,16(8): 31-32
[2] 陈清启,杨庭树,卢喜烈,等.心电图学[M].济南:山东科学技术出版社,2002.436-447
[3] 孙淑梅,陈清启,张雪娟.量子共振检测稳心颗粒与心律平治疗室性早搏 100 例临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(8): 681-682
[4] 邹建刚,曹克将.参松养心胶囊治疗室性早搏的多中心随机对照研究[J].疑难病杂志,2007,6(3): 139-140

(收稿日期: 2010-03-11)

程度的骨质增生,头颅多普勒超声示单侧或双侧椎基底动脉供血不足。均符合椎基底动脉供血不足性眩晕的诊断标准^[1]: (1)突然发生; (2)局灶性脑或视网膜功能障碍的症状; (3)持续时间短暂,一般 10min,多在 1h 内,最长不超过 24h; (4)恢复完全且不遗留神经功能缺损体征。且临床排除局灶性癫痫、偏头痛发作、心脏病、内耳眩晕症、低血糖、贫血以及昏厥等疾病。

1.2 治疗方法 观察组采用葛根素葡萄糖注射液 250mL (500mg) (国药准字 H20056271) 静脉滴注,对照组采用维脑路通注射液 250mL (400mg) 静脉滴注,两组均每日 1 次,疗程 7d。

1.3 疗效判定标准 参照《临床疾病诊断治愈好转标准》^[2]: (1)显效:眩晕、恶心、呕吐症状消失; (2)有效:眩晕、恶心、呕吐症状明显减轻,但有时仍会复发; (3)无效:症状无改善或加重。以显效 + 有效数计算总有效率。

1.4 统计学方法 两组总有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗效果 观察组总有效率 95.6%,对照组总有效率 82.6%,两组相比差异有显著性。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	33(71.7)*	11(23.9)	2(4.3)	44(95.6)*
对照组	46	17(37.0)	21(45.6)	8(17.4)	38(82.6)

注:与对照组比较,*P<0.01。

2.2 副作用 观察组 2 例因输液较快出现头痛、胸闷,减慢输液速度后症状缓解,未见皮疹及其它输液反应。

3 讨论

椎基底动脉供血不足性眩晕及椎动脉型颈椎病,患者普遍存在血流动力学的改变,老年患者尤为突出^[3]。主要是由于老年人颈椎的不稳定,椎间盘侧方的突出及关节的增生、颈椎曲度变直等因素,刺激或压迫椎动脉,使椎动脉痉挛或扭曲、狭窄、闭塞等,引起椎 - 基底动脉供血不足^[4],导致脑组织血液灌注减少,影响大脑的功能,而血流缓慢有利于

(上接第 14 页)

[5]郝钰,邱全瑛,吴君,等.黄芪多糖对淋巴细胞与血管内皮细胞粘附的影响及分子机制[J].中国免疫学杂志,2000,16(3): 206
[6]张晓明.白细胞介素 2 和黄芪多糖对小鼠 NK 细胞活性和增殖及形态的影响[J].北京医科大学学报,1991,23(3): 176
[7]李炳茹.补肾药对下丘脑 - 垂体 - 性腺轴功能影响[J].中医杂志,1984,25(7): 543
[8]朱金凤.寿胎丸加味治疗先兆流产的临床观察及实验研究[J].中西医结合杂志,1987,7(7): 407
[9]肖锦松,崔风军,宁廷选,等.玉竹、菟丝子醇提物对烧伤小鼠免疫功能的影响[J].中国中药杂志,1990,15(9): 45-47
[10]石扣兰.川续断对小鼠免疫功能的影响 [J]. 中药药理与临床,

血小板聚集,使血液成高凝状态,血液循环障碍进一步加重。椎 - 基底动脉系统供血不足将导致脑干、小脑及大脑半球后部等灌流区的机能障碍^[5]。

葛根素是从中药野葛根中提取的单体 - 异黄酮化合物, 其有效成分为 4,7- 二羟基 -8- β -D 葡萄糖基异黄酮,它能抑制二磷酸腺苷诱导的血小板聚集^[6], 并且降低全血黏度及血浆黏度, 降低红细胞指数,提高红细胞变形能力,改善微循环^[7]。临床研究显示,葛根素可改善颈部血液循环^[8]。使用葛根素注射液后,患者红细胞变形指数明显升高,能明显改善细胞变形能力,降低血液黏稠度,解除红细胞聚集性, 分解血浆纤维蛋白原及防止血小板凝集等,同时具有扩张冠状动脉和脑血管的作用,可降低心肌耗氧,并有活血化瘀改善微循环作用^[9]。因此注射用葛根素治疗椎基底动脉供血不足性眩晕不仅能扩张脑血管,改善脑循环,纠正脑缺血,而且能改善血液黏稠度,增加脑部供血而达到缓解眩晕症状。

本研究结果显示, 葛根素观察组总有效率为 95.6%,高于维脑路通对照组的 82.6%,差异有非常显著性意义 ($P<0.01$)。葛根素注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕有显著疗效,为治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的一种有前途的注射制剂。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2005. 2 668
[2]孙传兴.临床疾病诊断治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1997.579
[3]缴秀珍,杨丽红.577 例头晕患者的 TCD 分析[J].承德医学院学报,2007,24(1): 33
[4]陈永胜,陈凤琴.葛根素注射液配合颈项夹脊穴刺治疗颈性眩晕[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(1): 109-120
[5]杨任民.椎基底动脉短暂缺血发作、椎基底动脉供血不足与慢性脑供血不足[J].临床神经病学杂志,2002,15(4): 247
[6]校合香.葛根药理研究近况[J].时珍国医国药,2000,11(12): 1 141
[7]廖名龙,郁杰,周敏.葛根素临床应用新进展[J].现代中西医结合杂志,2003,12(7): 776
[8]乔栋,马永泽.葛根素注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2008,3(3): 163
[9]张锦茹.葛根素与利多卡因治疗椎基底动脉缺血性眩晕 60 例疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2005,14(5): 601
1998,14(1): 36
[11]龚晓健,季晖,王青,等.川续断总生物碱对妊娠大鼠子宫的抗致痉及抗流产作用[J].中国药科大学学报,1998,29(6): 459-461
[12]王本祥.现代中药药理与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司,2004.352-369
[13]王文俊,吴咸中,姚智,等.大黄素丹参素对单核细胞分泌炎症细胞因子的调节[J].中国免疫学杂志,1995,11(6): 370-372
[14]范立.川芎嗪对离体兔血管平滑肌和豚鼠盲肠带的作用[J].新药与临床,1997,16(4): 211
[15]邓高丕.中西医结合新理论新技术[M].北京:人民军医出版社,2003.82-83

(收稿日期: 2010-04-06)