

舒血宁联用尼莫地平治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的疗效分析

罗玉玲 黄华峰

(广东省珠海市香洲区第二人民医院内科 珠海 519060)

摘要:目的:对舒血宁联用尼莫地平治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效进行探析。方法:选取 2014 年 10 月~2015 年 3 月我院收治的椎基底动脉供血不足性眩晕患者 80 例,随机分为观察组与对照组各 40 例,对照组采用三磷酸腺苷+辅酶 A+尼莫地平治疗,观察组采用舒血宁+尼莫地平治疗,对比两组的临床疗效。结果:观察组总有效率为 95.0%,远高于对照组的 37.5%,组间比较有显著差异, $P<0.05$;观察组患者的左椎动脉、右椎动脉以及基底动脉等动脉的血流速度明显快于对照组,差异性显著, $P<0.05$ 。结论:舒血宁联用尼莫地平治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效较为理想。

关键词:眩晕;椎基底动脉供血不足;舒血宁;尼莫地平;临床疗效

中图分类号:R441.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.031

椎基底动脉供血不足(VBI)指的是椎基底动脉系统出现血液循环性障碍^[1]。近几年,椎基底动脉供血不足的发病率逐年上升,且有年轻化的趋势,由于该病迁延不愈、反复发作,增加了患者急性脑血管病变的发病率,大大降低了患者的生活质量。病情的反复发作会导致患者的枕叶、小脑或者是脑干梗死^[2],后果极为严重。笔者以舒血宁联用尼莫地平治疗椎基底动脉供血不足性眩晕,取得了理想的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2015 年 3 月我院收治的椎基底动脉供血不足性眩晕患者 80 例,随机分为观察组与对照组各 40 例,其中对照组男性 25 例,女性 15 例;年龄 50~75 岁,平均年龄(62.6±2.4)岁;观察组男性 22 例,女性 18 例;年龄 50~78 岁,平均年龄(61.3±2.7)岁。两组患者一般资料经统计学比较,无显著差异, $P>0.05$,存在可比性。全部患者均符合神经病学中的诊断标准^[3],知情同意书均经过医院委员会进行审核通过。

1.2 方法 对照组采用三磷酸腺苷+辅酶 A+尼莫地平(国药准字 H20003010)进行治疗,将 40 ml 的三磷酸腺苷、100 U 的辅酶 A 与 500 ml 的低分子右旋糖酐相混合,静脉滴注,1 次/d,同时给予尼莫地平,40 mg/次,3 次/d,口服;观察组患者使用舒血宁(国药准字 Z23022003)+尼莫地平进行治疗,将 10 ml 的舒血宁注射液与 250 ml 的生理盐水相混合,静脉滴注,1 次/d,同时给予患者尼莫地平,用法及用量与对照组一样。

1.3 疗效判定标准 痊愈:临床症状消失,经颅多普勒(TCD)检查椎基底动脉血流速度符合正常数

值;有效:临床症状明显减轻,TCD 检查椎基底动脉血流速度得到明显改善;无效:患者的临床症状、眩晕等改善不明显^[3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组的临床治疗效果对比 治疗后,观察组治疗总有效率为 95.0%,远高于对照组的 37.5%,组间比较有显著差异, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 观察组与对照组的临床总有效率对比[例(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	40	8(20.0)	7(17.5)	25(62.5)	15(37.5)
观察组	40	26(65.0)*	12(30.0)*	2(5.0)	38(95.0)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 观察组与对照组的椎基底动脉血流速度对比 治疗前,两组患者的左椎动脉、右椎动脉以及基底动脉的血流速度未见明显差异, $P>0.05$;治疗后,观察组患者的左椎动脉、右椎动脉以及基底动脉等动脉的血流速度明显快于对照组,差异显著, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 观察组与对照组的椎基底动脉血流速度对比(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	左椎动脉	右椎动脉	基底动脉
对照组	40	治疗前	34.27±6.58	33.89±4.87	42.56±6.15
		治疗后	37.25±7.25	38.47±5.85 [#]	46.51±5.66 [#]
观察组	40	治疗前	35.35±5.95	34.74±5.97	42.39±5.61
		治疗后	43.90±4.98 ^{**}	43.93±4.22 ^{**}	52.81±3.67 ^{**}

注:与对照组治疗后比较,差异显著,* $P<0.05$;与治疗前比较,差异显著,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

椎基底动脉性眩晕是临床治疗中的一种常见疾病,集中发病于中老年群体,临床症状多样,治疗该

病的关键是消除患者椎基底动脉的压迫、降低血液黏度与扩张血管^[4],以提高患者的临床疗效,改善患者的预后。尼莫地平^[5]是一种具备良好选择性、可扩张血管的钙离子拮抗剂,对患者细胞中的钙离子可进行调节,维持细胞的正常功能,对缺血性脑细胞发挥保护作用,能有效缓解患者的脑血管痉挛与基底动脉收缩,极大改善患者的脑循环;舒血宁注射液^[6]主要是由从银杏叶中提取出的成分制作而成的,主要成分为白果内酯、银杏内酯、银杏黄酮苷等,可调节血管张力,降低血管壁的通透性,清除自由基,改善患者椎基底动脉的血流速度,减轻患者脑组织受到的损害,提高脑细胞的代谢功能。

本研究中以 80 例椎基底动脉供血不足性眩晕患者为研究对象,治疗后,观察组治疗总有效率为 95.0%,远高于对照组的 37.5%,组间比较有显著差异, $P < 0.05$; 观察组患者的左椎动脉、右椎动脉以及基底动脉等动脉的血流速度明显快于对照组,差异性显著, $P < 0.05$,与陈福生等^[7]的研究结果极为相

似。综上所述,舒血宁联合尼莫地平治疗椎基底动脉供血不足性眩晕,不仅能够改善患者的临床症状,提高临床疗效,而且能明显改善椎基底动脉的血流速度,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]曾凡波.舒血宁联合尼莫地平治疗椎基底动脉供血不足性眩晕[J].中国社区医师(医学专业),2009,11(21):14-15
- [2]李红梅,朱颖.舒血宁注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床观察[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2009,16(4):31-32
- [3]党春伟,荣阳,荣根满.椎基底动脉供血不足的特征和影像学诊断与临床研究[J].中国医药指南,2015,13(11):96-97
- [4]潘敏娟,杨威英,胡泉.丹红注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床观察[J].四川医学,2012,33(10):1798-1799
- [5]张池美,刘振琪,卜秀娟,等.舒血宁联合法舒地尔治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J].云南中医中药杂志,2015,36(2):100-101
- [6]石妮霞,张百祥.舒血宁联合倍他司汀治疗椎基底动脉供血不足性眩晕[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(28):32
- [7]陈福生.舒血宁注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J].中外医疗,2011,30(24):88

(收稿日期:2015-09-24)

中医辨证治疗 60 例肺胀患者的疗效探讨

曹国虎

(河南省永城市永煤集团总医院呼吸科 永城 476600)

摘要:目的:探讨中医辨证治疗肺胀患者的疗效。方法:选取 2013 年 1 月~2015 年 4 月我院收治的 120 例肺胀患者作为研究对象,按照随机数表法分为参照组($n=60$,予以敛肺颗粒进行治疗)和治疗组($n=60$,予以中医辨证治疗),对两组临床治疗效果进行比较。结果:治疗组总有效率高于参照组,组间差异明显($P < 0.05$);治疗组肺功能恢复正常时间短于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率进行比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中医辨证治疗肺胀疗效确切,可显著缩短肺功能恢复正常的时间,且安全可靠,值得临床选择及推广。

关键词:肺胀;痰瘀;中医辨证

中图分类号:R256.14

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.032

肺胀是临床比较常见的一种疾病类型,主要临床表现为呼吸困难、气喘、胸闷等,部分病情较为严重的患者还会表现出面色晦暗、咳嗽等症状。传统中医理论认为肺胀主要疾病特征为肺气胀满、难以敛降,其主要特点为病情持久、根治率低,预后差。肺是人体的重要脏器之一,发现肺胀后需要及时采取治疗措施,避免外邪入侵加重病情^[1]。本文选取我院收治的 120 例肺胀患者作为研究对象,分为两组进行治疗。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2015 年 4 月我院收治的 120 例肺胀患者作为研究对象,其中男 70 例,女 50 例,患者最小年龄 49 岁,最大年龄 85 岁,

平均年龄(57.8 ± 1.5)岁;病程 2~23 年,平均病程(8.5 ± 1.3)年;按照计算机数字法分为参照组和治疗组,各 60 例。两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等基本数据录入统计学软件中,结果显示差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组 予以敛肺颗粒进行治疗。用法与剂量:6 g/次,3 次/d,连续用药 30 d。

1.2.2 治疗组 在参照组的基础上予以中医辨证治疗:(1)痰热壅肺型:主要采用麻杏石甘汤予以治疗,组成:麻黄、甘草各 9 g,杏仁、竹叶各 10 g,前胡、桑白皮、桔梗各 15 g,石膏 60 g,鱼腥草 30 g;痰多、咳痰者加百合、荸荠;痰鸣喘息者加葶苈子、射干;对