

[2]鲁桓,麦鲁旦·麦麦提吐尔逊,郑伊颖,等.米力农对扩张型心肌病顽固性心力衰竭患者心功能及血清 TNF- α 、IL-6 水平的影响[J].中国实用医药,2016,11(36):23-25

[3]陆玉良,程震锋,邱升强,等.小剂量左西孟旦与多巴酚丁胺治疗扩张型心肌病难治性心力衰竭的疗效比较[J].心脑血管病防治,2015,15(1):6-8

[4]董琦,谢国峰,何浩江,等.硝普钠联合多巴酚丁胺治疗冠心病合并心力衰竭的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(13):52-53

[5]李伟.短期小剂量米力农对扩张型心肌病顽固性心力衰竭患者心功能的改善[J].山西职工医学院学报,2018,28(1):57-59

(收稿日期: 2019-05-14)

疏血通联合前列地尔在急诊眩晕治疗中的应用

何莹莹

(郑州大学附属郑州中心医院 河南郑州 450007)

摘要:目的:探究急诊采用疏血通联合前列地尔治疗眩晕的疗效。方法:选取 2015 年 9 月~2017 年 9 月在急诊治疗的 496 例眩晕患者,按随机数字表法分成对照组与观察组,各 248 例,对照组采用单纯疏血通治疗,观察组在对照组治疗基础上联合前列地尔治疗,比较两组治疗效果,血流动力学指标及生活质量评分。结果:观察组治疗后总有效率及 GQOLI-74 量表各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后全血高切黏度、全血低切黏度及红细胞聚集指数均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:急诊眩晕采用疏血通联合前列地尔治疗可提高临床疗效,改善患者血流动力学指标,提高患者生活质量。

关键词:急诊眩晕;疏血通;前列地尔;血流动力学

中图分类号:R441.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.005

眩晕属于急诊病症,致病原因较为复杂,常涉及多个学科,椎基底动脉系统供血不足是主要原因。患者椎基底动脉系统供血不足使小脑、脑干、下丘脑、枕叶皮层间歇性缺血,进而引发眩晕^[1]。因此,临床治疗眩晕多采用抗凝、改善血供、促进血管扩张等方法。疏血通具有活血化瘀、活络通经的效果,可改善血流动力学,促进临床症状缓解;前列地尔可改善心脑血管循环障碍,对血栓性脉管炎、闭塞性动脉硬化等具有良好疗效^[2-3]。本研究主要探讨疏血通联合前列地尔治疗急诊眩晕的临床效果及对患者血流动力学指标的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月~2017 年 9 月在我院急诊治疗的 496 例眩晕患者,按随机数字表法分成对照组与观察组,各 248 例。对照组男 133 例,女 115 例;年龄 48~78 岁,平均(63.05 \pm 6.28)岁;疾病类型系统性眩晕 66 例,周围性眩晕 74 例,中枢性眩晕 108 例。观察组男 131 例,女 117 例;年龄 47~78 岁,平均(63.09 \pm 6.32)岁;病疾病类型系统性眩晕 62 例,周围性眩晕 72 例,中枢性眩晕 114 例。两组一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,入选患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)临床症状、病史符合眩晕诊断,经脑电图与 MRI 检查确诊;(2)符合《眩晕诊治多学科专家共识》^[4] 眩晕相关诊断标准;(3)近期末服用其他治疗药物。排除标准:(1)脑

部肿瘤、颅内出血;(2)严重血液系统疾病;(3)对研究治疗药物过敏。

1.3 治疗方法 两组均卧床静养,给予心理疏导,指导放松身心。对照组疏血通(国药准字 Z20010100)4 ml 混合于 250 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d。观察组在对照组治疗基础上联合使用前列地尔(国药准字 H20103100),将 10 μ g 前列地尔混合于 100 ml 生理盐水中静滴,1 次/d。两组均连续治疗 2 周。

1.4 评价指标 (1)比较两组临床疗效,判定标准^[5]:显效,头晕、耳聋耳鸣、恶心呕吐、视物旋转或模糊等临床症状与体征消失,恢复正常生活与工作;有效,临床症状与体征减轻;无效,临床症状与体征未见缓解或进一步加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。(2)比较两组治疗前与治疗 2 周后血流动力学指标,分别在治疗前后采用全自动血液流变仪测定全血高切黏度、全血低切黏度及红细胞聚集指数。(3)比较两组治疗前与治疗 2 周后生活质量评分,采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74 量表)^[6]评估,问卷共四个维度(心理功能、躯体功能、社会功能及物质生活),各 100 分,评分越高表示生活质量越高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行处理。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组显效 145 例,有效

97 例,无效 6 例,总有效率为 97.58%;高于对照组的 88.31%(显效 107 例,有效 112 例,无效 29),差异有统计学意义($\chi^2=16.262, P=0.000$)。

2.2 两组血流动力学指标比较

治疗前,两组全血

高切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	全血高切黏度(mPa·s)		全血低切黏度(mPa·s)		红细胞聚集指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	248	6.51±0.60	4.87±0.49*	9.02±0.81	6.53±0.62*	5.20±0.46	3.14±0.31*
观察组	248	6.53±0.63	4.25±0.41*	8.98±0.77	5.32±0.57*	5.23±0.45	2.22±0.29*
t		0.362	15.282	0.564	22.625	0.734	34.130
P		0.718	0.000	0.573	0.000	0.463	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组生活质量评分比较

治疗前两组 GQOLI-74 量表各维度评分比较,差异无统计学意义

($P>0.05$);治疗后观察组 GQOLI-74 量表各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 GQOLI-74 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	心理功能		躯体功能		社会功能		物质生活	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	248	52.66±4.58	71.16±6.24*	54.19±4.28	68.97±6.85*	50.79±5.69	71.08±7.44*	53.22±5.53	70.16±6.68*
观察组	248	53.05±4.39	88.57±7.49*	54.33±4.19	85.43±7.12*	51.47±5.23	87.35±7.98*	52.86±5.24	85.37±6.25*
t		0.968	28.124	0.368	26.236	1.386	23.484	0.744	26.184
P		0.334	0.000	0.713	0.000	0.167	0.000	0.457	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

人体平衡系统由小脑系统、前庭感觉系统、视觉系统及肌腱关节本体感觉系统共同组成,受大脑皮质统一调度,其中任意一系统或大脑皮质中枢发生病变,即可导致患者出现眩晕、呕吐、恶心、身体平衡失调等症状,严重影响患者的正常生活与工作。临床治疗眩晕主要采用药物治疗,治疗方案较多,临床疗效不甚一致。

有关研究发现,急诊眩晕患者处于严重缺氧状态,可导致血液黏度上升,继发性红细胞积累,改变血流动力学状态^[7]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,治疗后观察组全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数均低于对照组,且治疗后观察组 GQOLI-74 量表各维度评分均高于对照组,表明在疏血通治疗基础上,加用前列地尔治疗急诊眩晕患者,可提高治疗效果,促进患者血流动力学指标改善,提高患者生活质量。中医学认为急诊眩晕是由肝肾阴虚、气血痹阻、痰阻经络所致,治疗应以活血化瘀为主。疏血通注射液具有良好的活血化瘀、舒经通络功效,它是一种复方制剂,主要成分为地龙与水蛭。地龙具有舒经活络的作用,含有具有纤溶酶活性的蚓激酶,可有效降低血液黏度,促进微循环改善,预防血栓生成;水蛭具有抗凝功效,可消除动脉粥样硬化斑块,增加心肌血流量,促进微循环改善,扩张外周血管,缓解血管梗阻,同时还含有多种氨基酸,可通过血脑屏障,改善神经细胞代谢,对

神经功能起到保护作用^[8]。前列地尔是一种生物活性物质,广泛存在于生物体中,具有抗凝、促进血管扩张的作用,可保护脑组织,降低机体纤维蛋白含量,改善血液高凝状态,降低血液黏稠度,增加血流量,对椎基底动脉供血不足、脑血管痉挛等脑血管疾病具有显著疗效^[9-10]。疏血通与前列地尔联合治疗急诊眩晕患者,可发挥协同作用,提高治疗效果,促进患者临床症状与体征缓解,促进患者正常生活与工作恢复,提高患者生活质量。综上所述,疏血通联合前列地尔治疗急诊眩晕患者,可提高临床疗效,改善患者血流动力学状态,提高患者生活质量。

参考文献

- [1]薛慧,崇奕,蒋子栋,等.神经内科眩晕/头晕患者的病因分析[J].中华医学杂志,2018,98(16):1227-1230
- [2]程伟宁,李小林,黄龙虎,等.疏血通注射液联合前列地尔治疗急性脑梗死的临床观察[J].中国药房,2017,28(20):2804-2807
- [3]刘万灵,杨志,许延杰.前列地尔联合疏血通治疗后循环缺血性眩晕的疗效分析[J].中国社区医师,2016,32(10):91-92
- [4]中华医学会神经病学分会,中华神经科杂志编辑委员会.眩晕诊治多学科专家共识[J].中华神经科杂志,2017,50(11):805-812
- [5]郭浩,蔺慧.疏血通联合前列地尔治疗椎基底动脉缺血性眩晕临床效果观察[J].黑龙江医学,2015,39(3):296-297
- [6]高旭萍,谢高生,闫荣.眩晕与椎基底动脉血管变异(病变)的研究进展[J].临床神经病学杂志,2016,29(3):232-234
- [7]孟祥东,侯沛红,孙启钊.疏血通联合天麻素治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(3):67-68
- [8]张治成,杨晓,杨晓刚.平肝益肾汤联合前列地尔治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕疗效及对患者血清内皮素-1和降钙素基因相关肽水平的影响[J].中国现代医学杂志,2016,26(4):44-47
- [9]刘雅芳,黄咏梅,戴军,等.丁苯酞联合前列地尔注射液治疗后循环缺血性眩晕的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(18):145-148
- [10]黎平祝,易忠.前列地尔结合盐酸异丙嗪治疗急诊眩晕症的效果探析[J].当代医学,2017,23(12):6-8

(收稿日期:2019-04-04)