

红花黄色素辅助氟桂利嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕患者的临床疗效

赵宁

(河南省郑州市第六人民医院药务科 郑州 450005)

摘要:目的:分析红花黄色素辅助氟桂利嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕患者的临床效果。方法:选取 2018 年 2 月~2020 年 5 月收治的 84 例椎-基底动脉供血不足性眩晕患者,根据随机数字表法分为常规组和联合组,各 42 例。常规组给予氟桂利嗪,联合组给予红花黄色素辅助氟桂利嗪治疗。对比两组治疗效果,治疗前后中医证候积分、血脂水平(总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇),不良反应发生情况。结果:联合组治疗总有效率为 92.86%,高于常规组的 76.19%($P<0.05$);治疗后,联合组中医证候积分低于常规组($P<0.05$);联合组总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平低于常规组($P<0.05$);两组均未出现肝功能受损及其他严重不良反应。结论:红花黄色素辅助氟桂利嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕可有效改善患者临床症状,降低血脂水平,疗效显著,安全性高。

关键词:椎-基底动脉供血不足性眩晕;红花黄色素;氟桂利嗪;中医证候积分

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.021

椎-基底动脉供血不足属短暂性脑缺血性疾病,常因脑部血流不畅、供血不足导致眩晕等症状出现,易反复发作,迁延不愈,严重可发展为脑梗死,影响患者生活质量^[1]。目前临床主要以西药治疗,氟桂利嗪为常用治疗药物,虽具有一定效果,但多治其标,未兼治本,停药后易复发^[2]。中医将椎-基底动脉供血不足性眩晕归于“眩晕”范畴,认为气机不畅,血液无法及时上奉养脑,致使血瘀,而气虚血瘀为该病病机之所在,故应以活血祛瘀为治疗原则。红花黄色素注射液具有较强药理活性,可有效扩张血管。基于此,本研究观察红花黄色素辅助氟桂利嗪对椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月~2020 年 5 月我院收治的 84 例椎-基底动脉供血不足性眩晕患者,根据随机数字表法分为常规组和联合组,各 42 例。常规组男 28 例,女 14 例;年龄 53~79 岁,平均(67.48±5.16)岁;病程 1~10 年,平均(5.78±2.08)年。联合组男 26 例,女 16 例;年龄 55~83 岁,平均(67.12±4.57)岁;病程 2~13 年,平均(5.48±1.95)年。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:经颈椎 X 片、颅多普勒超声检查、脑干听觉诱发电位检查确诊为椎-基底动脉供血不足;伴有眩晕症状;符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]诊断标准;经 MRI 或头颅 CT 检查无异常或有脑白质疏松或脑萎缩;签署知情同意书。(2)排除标准:经 MRI 与头颅 CT 检查诊断为脑出血及脑梗死等疾病诱发导致眩晕者;合并低血

压、低血糖、哮喘等疾病的患者;肝肾功能异常者;对本研究药物过敏者。

1.3 治疗方法 常规组给予氟桂利嗪(国药准字 H20033774),口服,10 mg/次,1 次/d。联合组在常规组治疗基础上将 100 ml 注射用红花黄色素(国药准字 Z20050594)加入至 0.9%氯化钠注射液 250 ml 中,静脉滴注,1 次/d。两组均治疗 2 周。

1.4 评估标准 (1)临床疗效,中医证候积分减少 $>85\%$,眩晕消失为显效;中医证候积分减少 $36\% \sim 85\%$,眩晕症状有所改善为有效;中医证候积分减少 $\leq 35\%$,眩晕症状未改善为无效。显效、有效计入总有效。(2)参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]进行疗效分级,主症:头疼、眩晕分别按重度、中度、轻度、无分别记 6、4、2、0 分;次症:失眠、恶心、肢体麻木、呕吐分别按重度、中度、轻度、无分别记 3、2、1、0 分,分值越高,症状越重。

1.5 观察指标 (1)两组临床疗效比较。(2)两组治疗前后两组中医证候积分比较。(3)两组治疗前后两组血脂水平比较,总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),分别于治疗前后抽取患者空腹静脉血 10 ml,采用双试剂酶法(试剂盒为北京里德曼公司)检测 TC、TG、LDL-C 水平。(4)两组肝功能变损等不良反应发生情况比较。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 联合组治疗总有效率为

92.86%, 高于常规组的 76.19% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
联合组	42	26(61.90)	13(30.95)	3(7.14)	39(92.86)
常规组	42	20(47.62)	12(28.57)	10(23.81)	32(76.19)
χ^2					4.459
P					0.035

2.2 两组中医证候积分比较 治疗前,两组中医证候积分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后,联合组中医证候积分低于常规组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 3 两组血脂水平比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)								
组别	n	TC		TG		LDL-C		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
联合组	42	6.25± 0.43	4.13± 0.72*	2.52± 0.33	1.21± 0.13*	4.10± 0.43	2.34± 0.33*	
常规组	42	6.27± 0.38	5.98± 0.65*	2.53± 0.35	2.33± 0.10*	4.07± 0.57	3.65± 0.28*	
t		0.226	12.360	0.135	44.255	0.272	19.617	
P		0.822	<0.001	0.893	<0.001	0.786	<0.001	

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组均未出现肝功能受损及其他严重不良反应。

3 讨论

椎 - 基底动脉供血不足性眩晕主要因椎动脉管壁出现动脉粥样硬化,造成血流速度降低,血管腔狭窄,血液黏稠度增加,引起血小板聚集,诱发血栓形成^[4]。因此治疗应以降低血液黏稠度,扩张血管,改善椎基底动脉血流为主。

氟桂利嗪属高选择性钙离子阻滞剂,可通过抑制钙离子内流,从而抑制平滑肌收缩,扩张动脉血管,减少血管痉挛,起到保护血管内皮细胞、改善脑部血液微循环、提高脑细胞缺氧耐受性与动脉血流速度、减少脑组织损伤、恢复椎 - 基底动脉供血的作用,是有效治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕的药物,但单一使用氟桂利嗪难以完全缓解患者临床症状,且易发作^[5-6]。中医认为椎 - 基底动脉供血不足多因失血过多、痰湿中阻、肝阳上亢、疲劳过度、年迈体弱等因素造成^[7]。本研究结果显示,联合组治疗总有效率高于常规组,表明二者联合治疗效果显著。注射用红花黄色素属中成药剂,主要成分为红花,红花具有活血通经、散瘀止痛之功效,现代药理研究表明,红花可扩张血管,增加冠脉血流量,促进脑部供血,增强抗凝作用,从而提高椎基底动脉血流速度与治疗效果。本研究结果还显示,治疗后联合组中医证候积分低于常规组,提示二者联合使用可有效改善患者临床症状,红花黄色素可降低血液黏稠度,抑制动脉粥样硬化形成、神经肽与血小板聚集,稳定细胞膜,促进血液微循环恢复,有效加速微血栓溶解,阻止血栓形成,从而改善患者临床症状。

表 2 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
联合组	42	18.24± 2.46	4.76± 1.32
常规组	42	17.86± 2.77	10.24± 1.45
t		0.665	18.112
P		0.508	<0.001

2.3 两组血脂水平比较 治疗前,两组血脂水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后,联合组 TC、TG、LDL-C 水平均低于常规组 ($P<0.05$)。见表 3。

TC 是粥样斑块重要成分,与动脉粥样硬化关系密切,其表达水平升高可引起血脂水平升高;TG 过量会导致身体肥胖,促使大量 TG 囤积于血管壁,易造成动脉硬化,降低 TG 水平可有效减少心血管疾病发病率、死亡率;LDL-C 是明确表达动脉粥样硬化危险因素,其表达水平与动脉粥样硬化密切相关^[7]。本研究结果显示,治疗后联合组 TC、TG、LDL-C 水平低于常规组,提示二者联合可有效改善患者机体内血脂水平。分析原因为红花黄色素能降低血脂,加速机体内氧自由基清除能力,减少低密度脂蛋白在动脉血管壁内堆积,降低患者机体内血脂水平,缓解患者眩晕等临床症状。综上所述,红花黄色素辅助氟桂利嗪治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕患者临床效果显著,可有效改善患者临床症状,降低机体内血脂水平,不良反应少。

参考文献

[1]刘金榜,李筠.益气聪明汤对椎 - 基底动脉供血不足性眩晕患者血流速度与 ET-1 及 CGRP 水平影响[J].中国中医急症,2018,27(12):2123-2125,2128.

[2]郭润芳,李志伟.血栓通联合氟桂利嗪治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕[J].西南国防医药,2017,27(11):1206-1208.

[3]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017.37.

[4]王莉,畅涛,赵晓平,等.脑血疏口服液治疗椎 - 基底动脉供血不足的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(2):248-249.

[5]刘丰.舒血宁联合氟桂利嗪治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕的临床效果观察[J].检验医学与临床,2020,17(2):158-161.

[6]徐波.丹红注射液联合氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足眩晕的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(9):1651-1654.

[7]孟胜喜,霍清萍,彭文波,等.恒清汤对椎 - 基底动脉供血不足性眩晕作用的临床观察及其机制研究[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1236-1239.

(收稿日期: 2020-08-20)