

丹参川芎嗪注射液联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕患者的临床研究

朱超霞

(河南省郑州市第七人民医院神经内科 郑州 450006)

摘要:目的:探讨丹参川芎嗪注射液联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕患者的临床效果。方法:选取 2018 年 5 月~2019 年 8 月治疗的后循环缺血性眩晕患者 117 例,以采用倍他司汀治疗的 57 例患者为对照组,以采用丹参川芎嗪注射液联合倍他司汀治疗的 60 例患者为研究组。比较两组临床疗效,治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周症状改善情况,治疗前后椎-基底动脉(左椎动脉、右椎动脉、基底动脉)血流速度,不良反应发生率。结果:研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗 1 周、治疗 2 周后,研究组症状改善情况优于对照组($P<0.05$);研究组治疗后左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度均高于对照组($P<0.05$);研究组不良反应发生率与对照组比较,无显著性差异($P>0.05$)。结论:丹参川芎嗪注射液联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕患者疗效确切,能改善临床症状,提高椎基底动脉血流速度,安全性高。

关键词:后循环缺血性眩晕;丹参川芎嗪注射液;倍他司汀

中图分类号:R743.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.022

后循环缺血性眩晕是临床常见缺血性疾病,多由于动脉粥样硬化或血小板聚集,引起血管栓塞,椎基底动脉系统血液循环障碍,大脑血液供应不足,进而导致神经功能损伤,若不及时治疗,病情进一步加重,可导致死亡^[1]。倍他司汀是临床常用血管扩张药,能扩张椎-基底动脉及增加脑组织和周围循环血量,缓解临床症状。丹参川芎嗪注射液为抗血小板聚集、扩张冠状动脉药物,能降低血液黏度、抗血小板聚集。但临床关于二者联合治疗后循环缺血性眩晕的报道较少,基于此,本研究选取我院循环缺血性眩晕患者,旨在探讨丹参川芎嗪注射液联合倍他司汀的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 8 月我院治疗的后循环缺血性眩晕患者 117 例,根据治疗方案分为对照组 57 例和研究组 60 例。对照组男 26 例,女 31 例;年龄 52~81 岁,平均(66.53±7.19)岁;病程 1 h~7 d,平均(4.12±1.39) d;合并症:高血压 11 例,心脏病 6 例,糖尿病 5 例。研究组男 25 例,女 35 例;年龄 53~84 岁,平均(68.09±7.52)岁;病程 3 h~8 d,平均(4.36±1.47) d;合并症:高血压 12 例,心脏病 6 例,糖尿病 6 例。两组基线资料(性别、病程、合并症、年龄)比较,差异不显著($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合《眩晕诊治多学科专家共识》^[2]中后循环缺血性眩晕诊断标准;患者均表现为头昏、眩晕、气短乏力等临床症状;患者及家属知情同意本研究。(2)排除标准:血液系统疾病;急性脑梗死;脑出血;周围性眩晕;耳源性或眼源性眩晕;严重肾、肺、心及肝功能障碍;有颅内肿

瘤、颅脑创伤、癫痫、血管炎发作;对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法 两组均给予降压、改善微循环、抗血小板聚集、调脂、吸氧、心电监护等常规干预。

1.3.1 对照组 给予倍他司汀治疗。20 mg 倍他司汀(国药准字 H21024285)加入 250 ml 生理盐水,充分混合均匀,静脉滴注,1 次/d。持续治疗 2 周。

1.3.2 研究组 给予丹参川芎嗪注射液联合倍他司汀治疗。10 mg 丹参川芎嗪注射液(国药准字 H22026448)加入 250 ml 生理盐水,混合均匀,静脉滴注,1 次/d;倍他司汀同对照组。持续治疗 2 周。

1.4 疗效判定标准 经颅多普勒超声(TCD)检测脑部正常,眩晕症状积分减少 $>90%$,患者可进行正常生活、工作为显效;TCD 检测脑部缺血改善,眩晕症状积分减少 70%~90%为有效;未达以上标准为无效。治疗总有效=显效+有效。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。(2)比较两组治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周症状改善情况。将患者眩晕症状按照重、中、轻、无等程度分别记为 30 分、20 分、10 分、0 分。重度眩晕:患者眩晕症状明显,需专人照顾,严重影响正常生活、工作;中度眩晕:患者眩晕症状较轻,对正常生活、工作影响较小,不需专人照顾;轻度眩晕:患者眩晕症状不显著,基本能正常生活、工作;无眩晕:患者无眩晕症状。(3)比较治疗前后两组椎-基底动脉血流速度,包括左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)及基底动脉(VB)。(4)比较两组不良反应(恶心、呕吐、粒细胞减少)发生率。

1.6 统计学分析 以 SPSS21.0 统计软件分析,计数资料(疗效、不良反应发生率)以%表示,行 χ^2 检验,计量资料(症状改善情况、椎基底动脉血流速度)

以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 检验水准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率 90.00% (54/60) 高于对照组的 70.18% (40/57) ($P<0.05$)。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 |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 研究组 | 60 | 34(56.67) | 20(33.33) | 6(10.00) | 54(90.00) |
| 对照组 | 57 | 22(38.60) | 18(31.58) | 17(29.82) | 40(70.18) |
| χ^2 | | | | | 7.274 |
| P | | | | | 0.007 |

2.2 两组症状改善情况比较 治疗 1 周、治疗 2 周研究组症状改善情况优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状改善情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗 1 周 | 治疗 2 周 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 研究组 | 60 | 22.16± 2.24 | 15.72± 3.52 | 7.42± 1.61 |
| 对照组 | 57 | 21.79± 2.63 | 18.24± 4.06 | 12.19± 3.03 |
| t | | 0.821 | 3.592 | 10.708 |
| P | | 0.414 | 0.001 | <0.001 |

2.3 两组椎-基底动脉血流速度比较 研究组治疗后 LVA、RVA、VB 血流速度均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组椎-基底动脉血流速度比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 组别 | n | LVA | RVA | VB |
|-----|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 治疗前 | 研究组 | 60 | 22.41± 1.35 | 23.51± 2.19 | 28.63± 3.19 |
| | 对照组 | 57 | 22.58± 1.51 | 23.49± 2.36 | 29.15± 3.07 |
| | t | | 0.643 | 0.048 | 0.898 |
| | P | | 0.522 | 0.962 | 0.371 |
| 治疗后 | 研究组 | 60 | 37.39± 2.04 | 39.35± 3.08 | 40.97± 4.13 |
| | 对照组 | 57 | 29.43± 1.82 | 25.62± 2.37 | 34.28± 3.76 |
| | t | | 22.230 | 26.923 | 9.147 |
| | P | | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.4 两组不良反应发生情况比较 研究组出现恶心 1 例, 呕吐 1 例, 不良反应发生率为 3.33% (2/60); 对照组出现粒细胞减少 2 例, 恶心 1 例, 呕吐 2 例, 不良反应发生率为 8.77% (5/57)。组间比较, 无显著差异 ($\chi^2=0.722, P=0.395$)。

3 讨论

后循环缺血性眩晕是脑血管系统疾病, 多见于中老年人群, 发病率高, 呈逐年增长趋势, 且临床症状缓解慢, 复发率较高, 治疗难度大, 影响患者正常工作及生活^[3-4]。相关研究证实, 后循环缺血性眩晕是脑卒中发病标志, 缺血性脑血管病患者中有 20% 左右患者是由后循环缺血导致^[5]。因此, 及时给予有效药物治疗, 对降低患者死亡率, 改善预后具有重要意义。

倍他司汀是组胺 H₁ 受体激动剂, 具有药效持续

时间长、药理作用强等特点, 其能扩张椎-基底动脉, 降低血压, 促使脑及周围循环血流量增加, 从而改善微循环, 消除眩晕症状; 倍他司汀还能松弛耳部毛细血管前括约肌, 调节毛细血管滤过性, 增加耳蜗和前庭血流量, 改善内耳循环障碍。相关研究证实, 倍他司汀应用于后循环缺血性眩晕患者, 能延缓血管内血栓形成, 抑制血浆凝固, 阻止腺苷二磷酸诱导的血小板凝集, 改善血流动力学^[6]。丹参川芎嗪注射液是中药制剂, 主要由丹参、川芎嗪组成, 具有通经活络、活血化瘀功效。丹参能活血祛瘀、通经止痛; 川芎嗪是从中药川芎中提炼出来, 能祛风燥湿、活血止痛。现代药理研究证实, 丹参具有改善微循环、抗凝、清除氧自由基、抑制一氧化氮毒性及细胞凋亡作用, 提高心肌收缩力、增加心肌血供, 扩张冠脉, 改善局部血液循环; 川芎嗪具有解痉、改善血液流变学等作用, 抑制血栓素 A₂ 合成, 延长血小板凝聚时间, 阻止血栓形成, 增加冠状动脉流量, 改善微循环^[7]。相关研究证实, 丹参川芎嗪注射液可抑制血小板线粒体耗氧和氧化磷酸化, 提高血小板及红细胞表面负电荷作用, 改善血液流变学, 降低血黏度, 抑制动脉粥样硬化^[8]。本研究结果显示, 研究组治疗总有效率高于对照组, 治疗 1 周、治疗 2 周研究组症状改善情况优于对照组 ($P<0.05$), 表明丹参川芎嗪注射液联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕患者疗效确切, 能改善临床症状。本研究还显示, 治疗后研究组 LVA、RVA、VB 血流速度均高于对照组 ($P<0.05$), 表明丹参川芎嗪注射液联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕患者, 能提高椎基底动脉血流速度。

综上所述, 丹参川芎嗪注射液联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕患者疗效确切, 能改善临床症状, 提高椎基底动脉血流速度, 安全性高。

参考文献

- [1] 陶文强, 梁丹, 曾定伦, 等. 眩晕 2 号方治疗后循环缺血性眩晕的临床研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(2): 260-262, 266.
- [2] 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.
- [3] 申晓稚, 卢鑫. 活血定眩方联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗后循环缺血性眩晕疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(11): 1362-1363.
- [4] 邓华, 张选国, 王凌, 等. 针刺联合阿司匹林、长春西汀治疗气虚型后循环缺血性眩晕 30 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(6): 89-91.
- [5] 迟宝权. 容积 CT 数字减影脑血管造影观察后循环缺血患者脑血管结构异常研究[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(11): 1277-1278.
- [6] 袁金鼎. 三磷酸腺苷和胞磷胆碱钠及倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕的效果评价[J]. 临床研究, 2019, 27(12): 60-61.
- [7] 金楷钰, 徐小晶, 李白玲, 等. 丹参川芎嗪注射液抗脑缺血缺氧损伤的药效物质基础研究[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(1): 1-8.
- [8] 吴松伟. 丹参川芎嗪注射液联合尼麦角林治疗后循环缺血性眩晕的临床效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(24): 4497-4499.

(收稿日期: 2020-10-24)