

# 倍他司汀联合氢溴酸樟柳碱对椎-基底动脉缺血性眩晕的疗效

蔡俊颖

(福建省泉州市第一医院神经内科 泉州 362000)

**摘要:**目的:探讨倍他司汀联合氢溴酸樟柳碱治疗椎-基底动脉缺血性眩晕的临床疗效。方法:选择 2020 年 2 月~2021 年 2 月就诊的 68 例椎-基底动脉缺血性眩晕患者,随机分为对照组和观察组,每组 34 例。对照组予以倍他司汀治疗,观察组予以倍他司汀联合氢溴酸樟柳碱治疗,比较两组患者眩晕症状评分、椎-基底动脉血流速度以及药物不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率为 97.06%,高于对照组的 82.35%( $P<0.05$ )。治疗 1 周、2 周后观察组的眩晕症状评分均显著低于对照组( $P<0.05$ )。治疗前,两组的左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗 2 周后,观察组左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度均显著高于对照组( $P<0.05$ )。两组不良反应发生率对比无明显差异( $P>0.05$ )。结论:倍他司汀联合氢溴酸樟柳碱治疗椎-基底动脉缺血性眩晕效果确切,能够有效改善症状和脑部血液循环,且安全性良好。

**关键词:**椎-基底动脉缺血性眩晕;倍他司汀;氢溴酸樟柳碱

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.023

椎-基底动脉缺血性眩晕为临床较常见的好发于中老年人的脑血管疾病,主要是由于椎-基底动脉系统出现一过性供血不足,致使小脑、脑干血流不畅,出现神经功能障碍,进而发生眩晕,并伴有恶心呕吐、血压降低等,影响患者生活,甚至可危及其生命健康。倍他司汀为临床常用的扩血管药,可扩张椎基底动脉,使颅脑组织及其周围血液灌注量增加,缓解眩晕症状,但单一用药的治疗作用有限<sup>[1]</sup>。氢溴酸樟柳碱具有改善脑组织灌注量、抗氧化、抗神经细胞凋亡等作用,用于治疗中枢神经系统疾病<sup>[2]</sup>,但在椎-基底动脉缺血性眩晕治疗中的效果研究较少见。本研究探讨倍他司汀联合氢溴酸樟柳碱治疗椎-基底动脉缺血性眩晕的疗效。现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选择 2020 年 2 月~2021 年 2 月我院就诊的 68 例椎-基底动脉缺血性眩晕患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合《眩晕诊治多学科专家共识》<sup>[3]</sup>的相关诊断标准,且经颅多普勒超声检查证实为椎-基底动脉缺血,有发作性眩晕,伴有耳鸣、听力下降等症状;(2)患者自愿参与本研究,签订知情同意书。排除标准:(1)耳源性、眼源性、周围神经病变等其他原因引起的眩晕;(2)脑卒中、癫痫、颅脑损伤、颅内肿瘤等脑部疾病;(3)合并严重低血压、糖尿病等。应用随机抽签法将 68 例患者随机分为对照组和观察组,每组 34 例。对照组男 19 例,女 15 例;年龄 46~70 岁,平均(59.64±6.05)岁;病程 6 个月~2 年,平均(1.38±0.40)年。观察组男 22 例,女 12 例;年龄 49~74 岁,平均(59.16±6.42)岁;病程 4 个月~2 年,平均(1.43±0.38)年。两组一般资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组予以甲磺酸倍他司汀片(国

药准字 H20040130) 餐后口服治疗,12 mg/次,3 次/d,治疗 2 周。观察组予以倍他司汀联合氢溴酸樟柳碱治疗,倍他司汀用法用量与对照组相同,氢溴酸樟柳碱注射液(国药准字 H51023360)2 mg 加入 0.9%氯化钠注射液 250 ml 中混匀,静脉滴注,1 次/d,治疗 2 周。

**1.3 观察指标** (1)对比两组治疗总有效率。疗效判断标准<sup>[4]</sup>:临床痊愈为眩晕症状消失,经颅多普勒超声检查显示椎基底动脉无异常;显效为眩晕症状显著减轻,经颅多普勒超声检查显示椎基底动脉血流有改善;有效为眩晕症状有所减轻,但经颅多普勒超声检查显示椎基底动脉相关血流参数治疗前后无改善;无效为眩晕症状及经颅多普勒超声检查参数无改善。治疗总有效率=临床痊愈率+显效率+有效率。(2)对比两组治疗前、治疗 1 周及 2 周后眩晕症状评分变化。评分标准:0 分为无眩晕;10 分为轻度,眩晕症状不明显,对生活、工作无影响;20 分为中度,眩晕症状较轻,轻微影响患者的生活和工作,但无须他人照顾;30 分为重度,眩晕症状显著,生活难以自理,需他人照顾。(3)对比两组治疗前与治疗 2 周后左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度变化。(4)对比两组用药期间不良反应发生状况,包括恶心、口干等。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )描述,行  $t$  检验;计数资料以%描述,行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗总有效率比较** 观察组治疗总有效率为 97.06%,高于对照组的 82.35%( $\chi^2=3.981, P=0.046$ )。见表 1。

表 1 两组治疗总有效率比较

组别	n	临床痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	34	5	21	7	1	97.06
对照组	34	2	16	10	6	82.35

2.2 两组治疗前后眩晕症状评分比较 治疗前,两组患者眩晕症状评分对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗 1 周、2 周后,观察组眩晕症状评分显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后眩晕症状评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
观察组	34	19.71± 4.60	10.33± 4.64	4.73± 5.09
对照组	34	19.72± 5.77	13.23± 5.34	7.85± 4.08
t		0.013	2.394	2.792
P		0.990	0.020	0.007

2.3 两组治疗前后椎基底动脉血流速度比较 治疗前两组左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度比较无明显差异( $P>0.05$ );治疗 2 周后观察组各动脉血流速度均显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组治疗前后椎基底动脉血流速度比较(cm/s,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	左椎动脉		右椎动脉		基底动脉	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
观察组	34	22.81± 1.01	35.95± 2.05*	24.13± 1.93	32.67± 2.39*	28.86± 2.47	37.66± 2.48*
对照组	34	22.74± 1.15	33.46± 1.77*	23.77± 2.11	27.14± 1.82*	29.65± 2.70	34.53± 2.47*
t		0.241	5.363	0.730	10.714	1.258	5.203
P		0.810	0.000	0.468	0.000	0.213	0.000

注:与同组治疗前相比,\* $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生率比较 用药期间,对照组有 1 例出现恶心,观察组有 1 例出现口干,1 例恶心。观察组不良反应发生率 5.88%(2/34),与对照组的 2.94%(1/34)对比,差异无统计学意义( $\chi^2=0.349$ ,  $P=0.555$ )。

### 3 讨论

相关报道,椎-基底动脉缺血眩晕的发生是多因素相互作用所致,如颈部动脉受压、血管痉挛、血流动力学异常变化、血液成分改变等<sup>[5-6]</sup>。另有研究指出,椎-基底动脉血管壁硬化狭窄,致使血管内灌注量变低,血液呈高凝状态,进而诱使血栓形成,导致脑干、小脑等眩晕敏感结构缺血而发病<sup>[7]</sup>。也有数据显示,约有 20%缺血性脑血管病患者是由椎基底动脉缺血所致的<sup>[8]</sup>。因此,及时有效治疗椎基底动脉缺血,对于改善患者临床结局具有积极的意义。

倍他司汀为一种组胺 H<sub>1</sub> 受体激动剂,具有药效强、作用时间长等特点,可对椎基底动脉发挥扩张作用,增加脑循环血流量,改善微循环,缓解眩晕症状,但该药治疗作用单一,难以达到预期理想效果。本研究中观察组联合倍他司汀和氢溴酸樟柳碱治疗,结果显示,观察组治疗总有效率较对照组高,眩晕症状评分显著低于对照组,且观察组左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度均优于对照组,两组药物不良反应发生率比较无明显差异,提示倍他司汀联合氢溴酸樟柳碱治疗椎基底动脉缺血性眩晕安全有效,这可能与氢溴酸樟柳碱的药效及药理机制密切相关。氢溴酸樟柳碱是由茄科植物山莨菪根提取而成的生物碱,现代药理学表明,该药一方面能够缓解脑

血管痉挛,松弛前毛细血管括约肌,开放闭锁微动脉,使脑组织循环血流量得以恢复;另一方面可以改善大脑侧支循环,利于颅脑血管再通<sup>[9]</sup>。动物实验也表明,氢溴酸樟柳碱能增加颅内促血管生成因子释放,如成纤维细胞生长物质、血管生成素、血管内皮生长因子等,进而有助于促进颅脑缺血区域血管新生,改善脑循环<sup>[10]</sup>。由此可见,氢溴酸樟柳碱联合倍他司汀可通过不同药理机制,协同增强疗效,有效改善椎基底动脉供血状态。

综上所述,倍他司汀联合氢溴酸樟柳碱治疗椎-基底动脉缺血性眩晕效果确切,能够有效改善症状和脑部血液循环,且安全性良好,可予以推广。

#### 参考文献

- [1]胡倩,郑丽芳,李洪林,等.盐酸倍他司汀联合血管通治疗后循环缺血性眩晕的效果[J].中国临床保健杂志,2018,21(4):527-530.
- [2]姚青刚,陆锋,张梅,等.氢溴酸樟柳碱联合丁苯酞治疗进展性脑梗死改善微循环疗效及神经功能影响的研究[J].河北医科大学学报,2020,41(4):459-462.
- [3]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.
- [4]狄永良,杨志洁.通窍活血汤联合盐酸氟桂嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕瘀血阻窍证临床研究[J].国际中医中药杂志,2019,41(4):339-342.
- [5]盖引莉.升清通脉活血汤对椎基底动脉供血不足性眩晕患者脑灌注量和临床症状的影响[J].四川中医,2019,37(8):150-153.
- [6]赵俊英,王建明,王晨欣.突发性聋伴眩晕与后循环供血不足研究进展[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,43(3):155-158.
- [7]汤永全,尚磊.活血补气祛痰汤对椎基底动脉供血不足性眩晕病患者基底动脉和椎动脉血流速度的影响[J].陕西中医,2019,40(12):1690-1692.
- [8]李东旭,赵娜,温杰,等.椎基底动脉血管的异常改变与后循环缺血性脑梗死的相关性研究[J].磁共振成像,2020,11(8):669-671.
- [9]许欣,潘媛,谢晓芳,等.氢溴酸樟柳碱对血液流变学、微循环和血小板聚集的影响[J].中成药,2020,42(9):2438-2445.
- [10]郑立,汤韵秋,余凌媛,等.氢溴酸樟柳碱药效学和药动学研究进展[J].辽宁中医杂志,2018,45(11):2448-2451.

(收稿日期:2021-05-22)