

复方天麻蜜环糖肽片联合倍他司汀治疗老年良性位置性眩晕的疗效观察

徐 静, 徐梦怡, 周俊山*

南京医科大学附属南京医院(南京市第一医院) 神经内科, 江苏 南京 210006

摘要: **目的** 探讨复方天麻蜜环糖肽片联合甲磺酸倍他司汀片治疗老年良性位置性眩晕的临床疗效。**方法** 选取2017年2月—2018年5月在南京医科大学附属南京医院(南京市第一医院)接受治疗的老年良性位置性眩晕患者134例为研究对象, 随机将所有患者分为对照组(67例)和治疗组(67例)。对照组患者饭后口服甲磺酸倍他司汀片, 6 mg/次, 3次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服复方天麻蜜环糖肽片, 1 g/次, 3次/d。两组患者均连续治疗7 d。观察两组的临床疗效, 同时比较两组患者的眩晕症状评分、药物起效时间、症状改善时间和不良反应发生情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为82.09%、95.52%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者眩晕症状评分均明显降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组眩晕症状评分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者药物起效时间、症状改善时间均明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间, 对照组不良反应发生率为13.43%, 明显高于治疗组的4.48%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 复方天麻蜜环糖肽片联合甲磺酸倍他司汀片治疗老年良性位置性眩晕具有较好的临床疗效, 改善眩晕症状, 不良反应发生率低, 安全性好, 具有一定的临床推广价值。

关键词: 复方天麻蜜环糖肽片; 甲磺酸倍他司汀片; 老年良性位置性眩晕; 眩晕症状评分; 药物起效时间; 症状改善时间

中图分类号: R971 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2018)10-2525-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.10.012

Clinical observation of Compound Armillaria Mellea Polysaccharide and Polypeptide Tablets combined with betahistine in treatment of benign positional vertigo in the elderly

XU Jing, XU Meng-yi, ZHOU Jun-shan

Department of Neurology, Nanjing Hospital Affiliated to Nanjing Medical University (Nanjing First Hospital), Nanjing 210006, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of Compound Armillaria Mellea Polysaccharide and Polypeptide Tablets combined with Betahistine Mesilate Tablets in treatment of benign positional vertigo in the elderly. **Methods** Patients (134 cases) with benign positional vertigo in the elderly in Nanjing Hospital Affiliated to Nanjing Medical University (Nanjing First Hospital) from February 2017 to May 2018 were randomly divided into control (67 cases) and treatment (67 cases) group. Patients in the control group were *po* administered with Betahistine Mesilate Tablets, 6 mg/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Compound Armillaria Mellea Polysaccharide and Polypeptide Tablets on the basis of the control group, 1 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and vertigo score, the times of drug onset and symptom improvement, and adverse reactions in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 82.09% and 95.52%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, vertigo scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the vertigo scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the times of drug onset and symptom improvement in the treatment group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). During the treatment, the incidence of adverse reactions in the control group was 13.43%, which was significantly higher than 4.48% in the treatment group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Compound Armillaria Mellea Polysaccharide

收稿日期: 2018-06-30

作者简介: 徐 静 (1985—), 女, 江苏连云港人, 本科, 主要研究方向位眩晕。E-mail: xixixi06048931@163.com

*通信作者 周俊山

and Polypeptide Tablets combined with Betahistine Mesilate Tablets has clinical curative effect in treatment of benign positional vertigo in the elderly, can improve vertigo symptoms, with lower incidence of adverse reactions and good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Compound Armillaria Mellea Polysaccharide and Polypeptide Tablets; Betahistine Mesilate Tablets; benign positional vertigo in the elderly; vertigo score; time of drug onset; time of symptom improvement

良性阵发性位置性眩晕是由头部位置改变引起短暂性眩晕,俗称“耳石症”,是最常见的前庭系统疾病^[1]。良性阵发性位置性眩晕可见于各个年龄段,以老年人居多,反复出现短暂性眩晕,病情发作时不可站立,伴特征性眼球震颤,其病因目前仍不清楚。继发性良性阵发性位置性眩晕继发于头部外伤、梅尼埃病、病毒性迷路炎、突发性聋、耳毒性药物、偏头痛和中耳、内耳手术后等^[2]。复方天麻蜜环糖肽片是以蜜环菌粉为主药,配伍黄芪、当归提取物而制成的一种生物中药复方制剂,可用于高血压病、脑血栓、脑动脉硬化等疾病引起的头晕、头胀、头痛、目眩、肢体麻木以及心脑血管疾病引起的偏瘫等病症^[3]。倍他司汀是组胺类药物,其作用机制是对组胺 H₁ 受体的部分激动作用以及对 H₃ 受体的强拮抗作用^[4]。本研究选取南京医科大学附属南京医院治疗的老年良性位置性眩晕患者 134 例为研究对象,采用复方天麻蜜环糖肽片联合甲磺酸倍他司汀片进行指标,取得了较好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月—2018 年 5 月在南京医科大学附属南京医院(南京市第一医院)治疗的老年良性位置性眩晕患者 134 例为研究对象,其中男 69 例,女 65 例;年龄 53~77 岁,平均年龄(56.69±7.32)岁;病程 2~12 年,平均病程(2.67±0.98)年;合并高血压 17 例,合并高血脂 21 例。

诊断标准^[5]:(1)相对于重力方向改变头位后出现反复发作的、短暂的眩晕或头晕(通常持续不超 1 min);(2)位置试验中出现眩晕、特征性位置性眼震;(3)排除其他疾病,如前庭性偏头痛、前庭阵发性、中枢性位置性眩晕、梅尼埃病、前庭神经炎、迷路炎、上半规管裂综合征、后循环缺血、体位性低血压、心理精神源性眩晕等。

排除标准:(1)伴有精神障碍的患者;(2)对本研究使用的药物过敏的患者;(3)眼源性眩晕患者;(4)患有脑梗死、脑出血、脑肿瘤的患者;(5)伴随严重肝肾功能障碍的患者。

1.2 药物

复方天麻蜜环糖肽片由山西康欣药业有限公司生产,规格 0.25 g/片,产品批号 20171102、20180120;甲磺酸倍他司汀片由卫材药业有限公司生产,规格 6 mg/片,产品批号 20171213、20180317。

1.3 分组和治疗方法

随机将所有患者分为对照组(67 例)和治疗组(67 例)。对照组男 30 例,女 37 例;年龄 52~74 岁,平均(57.26±6.85)岁;病程 2~11 年,平均(5.98±2.01)年;其中合并高血脂 10 例,合并高血压 9 例,合并糖尿病 13 例。治疗组男 29 例,女 38 例;年龄 54~77 岁,平均(58.01±6.56)岁;病程 3~12 年,平均(5.85±1.99)年;其中合并高血压 8 例,合并高血脂 11 例,合并糖尿病 10 例。两组患者一般临床资料无统计学意义,具有可比性。

对照组患者饭后口服甲磺酸倍他司汀片,6 mg/次,3 次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服复方天麻蜜环糖肽片,1 g/次,3 次/d。两组患者均连续治疗 7 d。

1.4 疗效评价标准^[5]

治愈:位置性眩晕消失;改善:位置性眩晕和(或)位置性眼震减轻,但未消失;无效:位置性眩晕和(或)位置性眼震未减轻,甚至加剧。

总有效率=(治愈+改善)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 眩晕症状评分 在治疗前后,依据眩晕病临床症状评价量表分别对两组患者的眩晕症状进行评分^[6]。眩晕病临床症状评价量表包括眩晕、头晕、恶心、Mann's test、踏步试验、自发眼震、Hallpike's Mauneuver 等方面,其中恶心选项是两个答案,“存在”或“无”,计分依次为“1”、“0”,其他的选项均有 4 个答案,“严重”、“相对严重”、“偶尔”、“无”,计分依次为“3”、“2”、“1”、“0”,总计 19 分,评分越高,患者的眩晕症状越是显著。

1.5.2 药物起效时间与症状改善时间 药物起效时间是指从患者服用药物开始到药物发挥作用的时间;症状改善时间是指从患者服药开始到患者的眩

晕症状得到明显缓解的时间。

1.6 不良反应观察

观察记录两组患者在治疗期间出现的嗜睡、低血压等不良反应,计算两组患者的不良反应发生率。

1.7 统计学处理

采用 SPSS 17.0 软件对所有数据进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。计数资料以率表

示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组治愈 27 例,改善 28 例,总有效率为 82.09%;治疗组治愈 41 例,改善 23 例,总有效率为 95.52%。两组临床总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	改善/例	无效/例	总有效率/%
对照	67	27	28	12	82.09
治疗	67	41	23	3	95.52*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组患者眩晕症状评分比较

治疗后,两组眩晕症状评分均明显降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组眩晕症状评分显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组眩晕症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on vertigo score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	眩晕症状评分	
		治疗前	治疗后
对照	67	14.88 $\pm$ 2.01	7.02 $\pm$ 1.21*
治疗	67	14.79 $\pm$ 1.99	3.52 $\pm$ 0.84*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组药物起效时间和症状改善时间比较

治疗后,治疗组患者的药物起效时间、症状改善时间均明显短于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组药物起效时间和症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on the times of drug onset and symptom improvement between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	药物起效时间/d	症状改善时间/d
对照	67	3.26 $\pm$ 1.62	4.35 $\pm$ 1.66
治疗	67	1.54 $\pm$ 0.96*	2.68 $\pm$ 1.02*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.4 两组不良反应比较

在治疗期间,两组均出现一系列不良反应。其中对照组不良反应发生率为 13.43%,治疗组不良反应发生率为 4.48%,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组不良反应比较

Table 4 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	嗜睡/例	低血压/例	发生率/%
对照	67	4	5	13.43
治疗	67	1	2	4.48*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

良性位置性眩晕是周围性前庭疾病,在临床上比较常见,发作年龄不受限制,其中中老年人群中发病率较高,有数据指出 60 岁以上的老年人患病率是青年人的 7 倍,主要临床表现为与头位相关的短暂眩晕反复发作,并伴随特征性眼震^[7]。良性阵发性位置性眩晕分为原发性、继发性两大类,在多数情况下,导致眩晕的原因不能明确,这类称之为原发性,而在 30%~50%的患者中,良性阵发性位置性眩晕可以找到特定的原因,这类称之为继发性^[8]。研究表明,老年人出现眩晕症多是因为老年人的血管硬化,导致小脑和脑干后循环缺血。

倍他司汀是一种新型组胺 H_1 受体激动剂,同时拮抗 H_3 受体,可改善微循环、扩张微血管、增加脑血流量、抗血小板聚集、抗血栓形成、改善内耳血

液循环、减轻内耳淋巴水肿、抗眩晕等^[9]。倍他司汀在治疗眩晕症方面具有十分广泛的应用,其促进脑部血管的扩张,改善微循环,利于淋巴吸收,缓解内耳水肿,可以使患者的眩晕症状在较短的时间内缓解。此外倍他司汀可以扩张外周血管,加快腺体分泌,增加血管通透性,增强眩晕症患者的平衡能力^[10]。复方天麻蜜环糖肽片是蜜环菌发酵提取的生化药品,以天麻蜜环菌提取物为主药,合用当归和黄芪提取物,能够平肝潜阳、息风止痉,对眩晕具有良好疗效^[11]。复方天麻蜜环糖肽片主要用于治疗高血压病、脑血栓、脑动脉硬化等疾病引起的头晕、头胀、头痛、目眩、肢体麻木,可延长缺氧脑细胞的存活时间,提高耐氧能力和脑缺血的保护作用,对脑微循环有改善作用,能减低血管阻力,增加脑血流量和冠状动脉血流量^[3]。

本研究中,治疗后,治疗组的临床总有效率为95.52%,显著高于对照组的82.09%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组患者眩晕症状评分均低于治疗前,且治疗组的眩晕症状评分显著低于对照组($P<0.05$),表明复方天麻蜜环糖肽片联合倍他司汀能够明显改善患者的眩晕症状,疗效更加确切。此外,治疗组患者的药物起效时间和症状改善时间均明显短于对照组($P<0.05$),说明复方天麻蜜环糖肽片联合倍他司汀起效迅速,患者的眩晕症状可以在更短的时间内得到改善。

综上所述,复方天麻蜜环糖肽片联合甲磺酸倍他司汀片治疗老年良性位置性眩晕具有较好的临床疗效,改善眩晕症状,不良反应发生率低,安全性好,具有一定的临床推广价值。

参考文献

- [1] 张 伟, 刘 博, 左丽静, 等. 良性阵发性位置性眩晕临床特点 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2010, 17(12): 646-649.
- [2] 蔡镇西, 时海波. 良性阵发性位置性眩晕的临床表现及治疗 [J]. 中国医学文摘耳鼻咽喉科学, 2016, 31(2): 87-90.
- [3] 赵金芬. 复方天麻蜜环糖肽片的临床应用 [J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(8): 33-34.
- [4] 郭 敏, 江超武, 李书聆, 等. 手法复位配合甲磺酸倍他司汀治疗老年良性位置性眩晕效果分析 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(36): 126-129.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(3): 173-177.
- [6] 秦旭旭. 针刺治疗良性阵发性位置性眩晕经复位后残余头晕临床观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [7] 周彩玲, 马志祺, 贾月芝. 良性阵发性位置性眩晕临床分析 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(7): 366-367.
- [8] 冯秀珍, 祝俊山, 陆佳宁, 等. 继发性良性阵发性位置性眩晕的临床特征及研究进展 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(20): 1621-1624.
- [9] 钟 健. 川芎嗪联合倍他司汀治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床观察 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2017, 5(11): 2-3.
- [10] 许旭琴. 手法复位联合甲磺酸倍他司汀片治疗耳石症患者的临床观察 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(8): 900-902.
- [11] 张群英, 王成山, 韩君勇. 复方天麻蜜环糖肽片治疗女性更年期眩晕疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(23): 2782-2783.