

注射用丹参多酚酸治疗以头晕/眩晕为首发症状的急性脑梗死的疗效观察

吕禄廷, 王洪伟, 王慧敏, 王建东, 桑鋈智

齐齐哈尔医学院附属第二医院 神经内科, 黑龙江 齐齐哈尔 161000

摘要: 目的 观察注射用丹参多酚酸治疗以头晕/眩晕为首发症状急性脑梗死临床疗效。方法 选取齐齐哈尔医学院附属第二医院神经内科2018年6月—2019年6月住院的以头晕/眩晕为首发症状的急性脑梗死病例80例, 随机分为观察组和对照组, 每组40例。对照组给予抗血小板聚集、他汀稳定血管斑块等常规治疗, 观察组在对照组的基础上给予注射用丹参多酚酸, 0.13 g加入250 mL 0.9%氯化钠中静滴, 1次/d。两组均治疗14 d。观察和比较两组治疗前后的眩晕障碍量表(DHI)评分、日常生活能力评定指数量表(BI)评分。结果 治疗后, 两组患者DHI评分显著降低, BI评分显著升高, 同组治疗前后比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 与对照组比较, 观察组患者BI评分显著升高, DHI评分显著降低, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 注射用丹参多酚酸在治疗以头晕/眩晕为首发症状的急性脑梗死能够有效提高患者生活能力, 改善头晕/眩晕效果更加显著, 值得临床推广和应用。

关键词: 注射用丹参多酚酸; 头晕/眩晕; 急性脑梗死; 眩晕障碍量表; 日常生活能力评定指数量表

中图分类号: R969.4 文献标志码: A 文章编号: 1674-6376(2020)03-0506-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2020.03.026

Clinical observation of Salvianolate for Injection in treatment of acute cerebral infarction with dizziness/vertigo as first symptom

LÜ Luting, WANG Hongwei, WANG Huimin, WANG Jiandong, SANG Junzhi

Department of Neurology, The Second Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University, Qiqihar 161000, China

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Salvianolate for injection in treatment of acute cerebral infarction with dizziness/vertigo as the first symptom. **Methods** Patients (80 cases) with acute cerebral infarction with dizziness/vertigo as the first symptom were enrolled in the department of neurology, the Second Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University from June 2018 to June 2019 were randomly divided into observation group and control group, 40 cases in each group. The control group were received anti-platelet aggregation, statins stable vascular plaque, and other conventional treatments. The observation group were iv administered with Salvianolate for injection on the basis of control group, 0.13 g added into 250 mL of 0.9% sodium chloride injection, once daily. Both groups were treated for 14 d. After treatment, the DHI and BI scores in two groups before and after treatment were observed and compared. **Results** After treatment, DHI scores in two groups were significantly decreased, but the BI scores were increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). Compare with the control group, BI scores in the observation was significantly increased, DHI was significantly decreased, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusions** Salvianolate for injection in treatment of acute cerebral infarction with dizziness/vertigo as the first symptom can effectively increase the living ability of patients, and improve the effect of dizziness/vertigo is more significant, it is worthy of clinical promotion and application.

Key words: Salvianolate for injection; dizziness/vertigo; acute cerebral infarction; DHI; BI

眩晕/头晕和平衡障碍是椎基底动脉缺血最常见的症状。眩晕是临床上比较常见的症状,它指的是自身和环境的旋转、摆动感,是一种运动性或位置性错觉^[1]。临床上按病变的解剖部位可将眩晕分为系统性眩晕和非系统性眩晕,前者由前庭神经系

统病变引起,后者由前庭系统以外的病变引起。通常情况下,除眩晕/头晕症状外,脑血管疾病还可导致其他神经功能受损的症状和体征,通过神经影像学检查可以明确诊断。仅表现为孤立性眩晕/头晕或神经功能缺损轻微的脑血管病变容易被漏诊,易

收稿日期: 2019-10-05

第一作者: 吕禄廷,男,本科,医师,研究方向为神经内科。E-mail: 410626101@qq.com

造成严重后果。国内外多项有关孤立性头晕与急性脑血管病发病率的研究显示,有急性头晕、眼震和(或)平衡障碍的患者发生急性脑血管病(脑梗死或脑出血)的概率为4.6%~11%^[2-3]。本研究选取80例齐齐哈尔医学院附属第二医院治疗的以眩晕/头晕为首发症状,经眩晕床旁检查法考虑中枢性损害,结合患者病史考虑为血管源性头晕/眩晕的80例急性脑梗死患者作为研究对象,探讨注射用丹参多酚酸对以眩晕/头晕为首发症状的急性脑梗死的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2018年6月—2019年6月齐齐哈尔医学院附属第二医院神经内科治疗的24 h内以头晕/眩晕为首发症状的80例急性脑梗死患者作为研究对象进行回顾性分析,其中男性42例,女性38例;年龄41~77岁,平均年龄(59.95±8.303)岁。患者的性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义。

纳入标准:(1)发病24 h内以眩晕/头晕为首发症状,经规范化眩晕床旁检查考虑急性脑梗死^[4],NIHSS评分≤3分者;(2)头CT除外出血性卒中及占位,发病24 h后经头核磁平扫+DWI检查证实为急性脑梗死者;(3)所有患者均签订知情同意书,本研究获医院伦理委员会批准。

排除标准:(1)非头晕/眩晕为首发症状的急性脑梗死者;(2)颅内出血和占位性疾病者;(3)合并严重血液疾病或者有出血倾向者;(4)合并严重心血管、肝脏、肾脏疾病以及有精神症状者;(5)有癫痫史者;(6)妊娠、哺乳患者;(7)对丹参成分过敏者。

1.2 分组和治疗方法

按照随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组各40例。对照组男21例,女19例;平均年龄(59.87±8.24)岁。观察组男21例,女19例;平均年龄(60.02±8.27)岁。

对照组患者按《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》^[4]给予常规治疗,包括抗血小板聚集、他汀类药物稳定斑块、清除自由基、改善循环、营养神经及治疗相关合并症及并发症等。合并高血压病、糖尿病、冠心病等基础疾病的患者其相关药物照常应用。观察组在对照组的基础上静脉滴注注射用丹参多酚酸(天士力之骄药业有限公司,规格0.13 g/支,生产批号20170911),0.13 g加入250 mL 0.9%氯化钠中,1次/d。两组疗程均为14 d。

1.3 观察指标

治疗前后应用眩晕障碍量表(DHI)、日常生活能力评定Barthel进行眩晕日常生活程度评定,量化分析治疗前后患者在生活功能、情感和生理方面变化。DHI评分共25个项目,总分为0分(无残障)至100分(严重残障)。该量表包括躯体、情绪、功能等3个子项目,用于评价前庭和平衡功能受损情况及社会功能情况^[5]。BI量表主要评定进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走45 cm、上下楼梯共10项内容,评分分值为2~4个等级,总分为100分,得分越高意味着独立性越好,依赖性越小。根据其总得分值将ADL分为以下几个等级:100分表示日常生活能力正常;60分及以上为良,生活基本自理;60~40分为中度功能障碍,需要帮助;40~20分重度功能障碍,生活依赖明显;20分以下为完全残疾,生活完全依赖^[6]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料用百分率表示,进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组DHI评分与BI评分比较

治疗后,两组患者DHI评分显著降低,BI评分显著升高,同组治疗前后比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,与对照组比较,观察组患者BI评分显著升高,DHI评分显著降低,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组DHI及BI评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison on DHI and BI scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	DHI 评分		BI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	40	60.42±10.13	23.43±5.20*	22.50±10.92	62.25±6.79*
观察	40	63.55±8.63	15.60±5.16 [#]	22.13±10.79	83.63±9.13 [#]

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

2.2 安全性评价

用药过程中有1例患者出现轻微皮疹,滴速调慢,用药前后冲管后症状消失,未发现其他药物相关的不良反应。所有入组的病例用药前后实验室化验检查,如血尿化验、肝肾功能、凝血各指标、心肌酶等结果未见明显变化。所有患者均未出现消化道出血、牙龈、结膜出血情况,无中途退出病例。

3 讨论

脑血管疾病能够导致多种多样的中枢或外周性前庭综合征,以眩晕和头晕为主要表现。其中仅表现为孤立性眩晕/头晕或神经功能缺损轻微的脑血管病容易被漏诊,可能造成严重后果。孤立性头晕是指单纯的发作性或持续性头晕,没有其他神经系统的症状和体征,可伴随自主神经症状,多见于外周前庭系统疾病,但也可见PCS,如后循环缺血或梗死,包括小脑梗死或脑干梗死等^[7-8]。既往研究指出,头晕为后循环脑梗死中最常见的临床症状,发生率最高^[9]。鉴别血管源性孤立性头晕和其他内耳疾病所导致的眩晕/头晕十分重要^[10]。流行病学研究显示,脑血管疾病所致眩晕/头晕仅占眩晕/头晕患者的3%~7%^[11-13],但因后果严重,具有高致残性、高致死性和高复发性的特征,所以经过规范化询问病史,规范化头晕/眩晕床旁检查,经头颅CT除外出血性卒中,无需等待头颅磁平扫+弥散检查,一旦考虑血管源性头晕,就需要按急性缺血性脑卒中治疗,避免患者症状进展加重,出现新的神经功能缺损。因此,对缺血性脑梗死的预防与有效治疗,以降低死亡率,减少致残率或提高患者生存质量,是当前我国卫生事业面临的巨大挑战。目前国际上推荐治疗缺血性脑卒中的最有效方法是早期的溶栓治疗,但是实际上超过90%的患者从症状发作至入院的时间长于4.5 h,或部分则处于溶栓禁忌症等,很难从中受益。因此恢复期的延迟干预是缺血性脑卒中的主要治疗方式,包括抗血小板聚集、抗凝、降纤、扩容及中医中药等^[14]。

药理研究表明,注射用丹参多酚酸有很好的抗脑缺血损伤和脑梗死保护作用,具体药效机制包括抗炎、抗氧化、神经营养和保护以及促神经再生等方面。而且注射用丹参多酚酸对心肌缺血损伤也有一定改善作用,能够增强心脏线粒体ATP酶活性,改善肾功能,减轻肾小管间质损伤等^[15]。此外,注射用丹参多酚酸与阿司匹林联用时,能够降低“阿司匹林抵抗”的出血风险。本研究对头晕/眩晕为首发症状的急性脑梗死采用注射用丹参多酚酸治疗,结果显示,治疗14 d后,DHI改善情况优于对照组,日常生活能力评定Barthel优于对照组。证实该治疗方案疗效显著,有助于提高患者生活能力,改善头晕/眩晕症状。

综上所述,注射用丹参多酚酸在治疗以头晕/眩晕为首发症状的急性脑梗死能够有效提高患者生活能力,改善头晕/眩晕症状,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] Vereeck L, Truijen S, Wuyts F L, et al. The dizziness handicap inventory and its relationship with functional balance performance [J]. *Otol Neurotol*, 2007, 28(1): 87-93.
- [2] Kerber K A, Meurer W J, Brown D L, et al. Stroke risk stratification in acute dizziness presentations: A prospective imaging-based study [J]. *Neurology*, 2015, 85(21): 1869-1878.
- [3] Bai H X, Xiao Y, Zhao X, et al. Early identification of cerebrovascular events in patients presenting with vertigo or dizziness [J]. *Int J Stroke*, 2016, 11(6): 64-67.
- [4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018 [J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(9): 666-682.
- [5] Treleaven J. Dizziness handicap inventory (DHI) [J]. *Aust J Physiother*, 2006, 52(1): 67.
- [6] Mahoney F I, Barthel D W. Function evaluation: The Barthel Index [J]. *Md State Med J*, 1965, 14: 61-65.
- [7] Venhovens J, Meulstee J, Verhagen W I. Acute vestibular syndrome: a critical review and diagnostic algorithm concerning the clinical differentiation of peripheral versus central aetiologies in the emergency department [J]. *J Neurol*, 2016, 263(11): 2151-2157.
- [8] Lee H. Isolated vascular vertigo [J]. *J Stroke*, 2014, 16(3): 124-130.
- [9] 陈玉辉, 王音, 徐蕾, 等. 后循环脑梗死的临床特点及相关危险因素分析 [J]. *中国心血管杂志*, 2014, 19(2): 101-104.
- [10] 朱翠婷, 鞠奕. 脑血管疾病与眩晕或头晕 [J]. *中国卒中杂志*, 2018, 13(3): 284-288.
- [11] Kerber K A, Brown D L, Lisabeth L D, et al. Stroke among patients with dizziness, vertigo, and imbalance in the emergency department: a population-based study [J]. *Stroke*, 2006, 37(10): 2484-2487.
- [12] Kerber K A, Meurer W J, West B T, et al. Dizziness presentations in US emergency departments, 1995-2004 [J]. *Acad Emerg Med*, 2008, 15(8): 744-750.
- [13] Newman-Toker D E, Hsieh Y H, Camargo C A, et al. Spectrum of dizziness visits to US emergency departments: cross-sectional analysis from a nationally representative sample [J]. *Mayo Clin Proc*, 2008, 83(7): 765-775.
- [14] 李德坤, 苏志刚, 万梅绪, 等. 注射用丹参多酚酸药理作用及临床应用研究进展 [J]. *药物评价研究*, 2019, 42(2): 353-361.
- [15] 李富强, 王伟, 冯涛, 等. 注射用丹参多酚酸对大鼠脑缺血再灌注线粒体ATP酶活性的影响 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2017, 20(9): 23-26.