

舒血宁注射液联合替扎尼定治疗椎动脉型颈椎病的临床研究

张 逸, 熊高华

遂宁市中心医院 康复医学科, 四川 遂宁 629000

摘 要: **目的** 探讨舒血宁注射液联合盐酸替扎尼定治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。**方法** 选取2015年1月—2016年1月遂宁市中心医院收治的椎动脉型颈椎病患者72例,根据治疗方案的不同分为对照组和治疗组,每组各36例。对照组口服盐酸替扎尼定片,2 mg/次,3次/d。治疗组在对照组基础上静脉滴注舒血宁注射液,20 mL用5%葡萄糖溶液稀释至250 mL,1次/d。两组患者均连续治疗28 d。观察两组的临床疗效,同时比较治疗前后两组患者的临床症状评分、HAD评分、NRS评分、WHOQOL-BREF评分及生理应激指标的变化。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为77.78%、94.44%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者临床症状评分、HAD评分和NRS评分均较治疗前显著降低,同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者生理健康、心理状态、社会关系及周围环境评分均较治疗前升高,同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组空腹血糖均较治疗前降低,而餐后胰岛素水平均较治疗前升高,同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 舒血宁注射液联合盐酸替扎尼定片治疗椎动脉型颈椎病具有较好的临床疗效,可提高患者生活质量,改善患者生理应激状态,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 舒血宁注射液; 盐酸替扎尼定片; 椎动脉型颈椎病

中图分类号: R971

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2016)05-0632-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2016.05.016

Clinical study on Shuxuening Injection combined with tizanidine in treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type

ZHANG Yi, Xiong Gao-hua

Department of Rehabilitative Medicine, Suining Central Hospital, Suining 629000, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Shuxuening Injection combined with Tizanidine Hydrochloride Tablets in treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type. **Methods** Patients (72 cases) with cervical spondylosis of vertebral artery type in Suining Central Hospital from January 2015 to January 2016 were enrolled in this study. According to the different treatment plans, patients were divided into control and treatment groups, and each group had 36 cases. Patients in the control group were *po* administered with Tizanidine Hydrochloride Tablets, 2 mg/time, three times daily. Patients in the treatment group were *iv* administered with Shuxuening Injection on the basis of the control group, 20 mL was diluted with 5% glucose into 250 mL, once daily. Patients in two groups were treated for 28 d. After treatment, the efficacy was evaluated, and the scores of clinical symptoms, HAD, NRS, and WHOQOL-BREF, and physiological stress indexes were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 77.78% and 94.44%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of clinical symptoms, HAD, and NRS in two groups were significantly increased, and the differences were statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of physiological health, psychological state, social relationship, and surrounding environment in two groups were increased, and the differences were statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the blood glucose levels in two groups were decreased, but the insulin levels in two groups were increased, and the differences were statistically significant in

收稿日期: 2016-03-31

作者简介: 张 逸(1971—),女,本科,副主任医师,研究方向为康复医学。Tel: 13320641233 E-mail: zhangyi7105@163.com

the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Shuxuening Injection combined with Tizanidine Hydrochloride Tablets has clinical curative effect in treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type, and can improve the quality of life, and the state of physiological stress, which has a certain clinical application value.

Key words: Shuxuening Injection; Tizanidine Hydrochloride Tablets; cervical spondylosis of vertebral artery type

椎动脉型颈椎病是颈椎病中较为常见的一种类型,发病率仅次于神经根型颈椎病,是在颈椎退行性改变的基础上发生骨质增生及颈椎不稳等病理改变,导致椎动脉受压致使血管狭窄,或者椎动脉神经丛受到刺激,导致血管舒张功能失调和周围组织炎性水肿致使脑供血不足,临床上常以眩晕、头痛、猝倒及视觉障碍等为主要表现^[1]。此病多发于中老年人,有反复发作的倾向,给患者的日常生活和工作带来严重影响。因此,寻找积极有效的治疗手段对于椎动脉型颈椎病患者来说极为重要。舒血宁注射液具有活血化瘀、扩张血管、抑制血小板聚集,降低血液黏度及改善微循环等作用^[2]。盐酸替扎尼定具有缓解肌肉痉挛、镇静及轻度嗜睡等作用,对椎动脉型颈椎病伴有紧张、焦虑情绪具有一定的治疗作用^[3]。基于上述药物作用,本研究对椎动脉型颈椎病患者采用舒血宁注射液联合盐酸替扎尼定治疗,取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—2016年1月遂宁市中心医院康复医学科收治的椎动脉型颈椎病患者72例为研究对象,其中男37例,女35例;年龄30~70岁,平均年龄为 (48.58 ± 2.48) 岁;病程1~15年,平均病程 (3.25 ± 0.64) 年。所有患者均符合椎动脉型颈椎病的诊断标准^[4]。

排除标准:(1)伴有严重肝肾功能不全者;(2)近期应用过其他对本病治疗有影响的药物者;(3)对研究药物过敏者;(4)伴有精神疾病及不能配合治疗者;(5)妊娠及哺乳期妇女;(6)未签署知情同意书者。

1.2 药物

盐酸替扎尼定片由四川科瑞德制药有限公司生产,规格2 mg/片,产品批号20141107;舒血宁注射液由神威药业集团有限公司生产,规格5 mL/支,产品批号20141209。

1.3 分组及治疗方法

根据治疗方案的不同分为对照组和治疗组,每

组各36例。对照组男18例,女18例;年龄35~70岁,平均 (48.55 ± 2.47) 岁;病程2~15年,平均 (3.26 ± 0.64) 年。治疗组男19例,女17例;年龄30~70岁,平均 (48.53 ± 2.45) 岁;病程1~15年,平均 (3.24 ± 0.63) 年。两组患者一般资料间没有明显差别,具有可比性。

对照组口服盐酸替扎尼定片,2 mg/次,3次/d。治疗组在对照组基础上静脉滴注舒血宁注射液,20 mL用5%葡萄糖溶液稀释至250 mL,1次/d。两组患者均连续治疗28 d。

1.4 临床疗效判断标准^[5]

临床控制:治疗后患者头痛、眩晕、行走不稳、恶心及呕吐等症状及体征消失,头颈部过度伸屈或侧转均没有不适感;显效:治疗后患者临床症状及体征消失,但头颈部过度伸屈或侧转依然存在眩晕和不适感,但持续时间较短,可自行缓解;有效:治疗后患者临床症状及体征较治疗前明显减轻,发作次数明显减少,且每次持续时间也较短;无效:治疗后患者临床症状及体征与治疗前相比未见好转。

总有效率=(临床控制+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

采用医院焦虑抑郁量表(HAD)评价两组患者治疗前后抑郁和焦虑状态^[6],HAD由焦虑和抑郁两个量表组织共14个项目,8分≤轻度焦虑抑郁≤10分;11分≤中度焦虑抑郁≤14分;重度焦虑抑郁>14分;采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)来评价两组患者治疗前后生活质量的变化^[7],WHOQOL-BREF包含生理领域(共7题)、心理领域(共6题)、社会关系领域(共3题)、环境领域(共8题)和两个独立的有关总体健康和总体生存质量的问题,总共26个问题,每个问题按程度由轻到重计1~5分;采用疼痛数值评定量表(NRS)对疼痛情绪进行评价^[8];根据《中医病证诊断疗效标准》对两组患者治疗前后临床症状进行评分^[9];两组治疗前后分别抽取4 mL静脉血检查空腹血糖及餐后胰岛素等生理应激指标。

1.6 不良反应

观察两组患者在治疗过程中有无嗜睡、恶心及头晕等不良反应情况发生。

1.7 统计分析

采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析, 连续变量分析使用 t 检验, 率的比较选用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组临床控制 12 例, 显效 9 例, 有效 7 例, 总有效率为 77.78%; 治疗组临床控制 16 例, 显效 12 例, 有效 6 例, 总有效率为 94.44%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状评分、HAD 评分和 NRS 评分比较

治疗后, 两组患者临床症状评分、HAD 评分和 NRS 评分均较治疗前显著降低, 同组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组 WHOQOL-BREF 评分比较

治疗后, 两组患者生理健康、心理状态、社会关系及周围环境评分均较治疗前升高, 同组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	36	12	9	7	8	77.78
治疗	36	16	12	6	2	94.44*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状评分、HAD 评分和 NRS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 36$)

Table 2 Comparison on the scores of clinical symptoms, HAD and NRS between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 36$)

组别	观察时间	临床症状评分/分	HAD 评分/分	NRS 评分/分
对照	治疗前	31.72 \pm 2.82	14.75 \pm 1.52	15.38 \pm 1.51
	治疗后	17.65 \pm 1.45*	8.15 \pm 1.42*	5.73 \pm 1.23*
治疗	治疗前	31.64 \pm 2.75	14.77 \pm 1.54	15.36 \pm 1.48
	治疗后	9.25 \pm 1.37* [▲]	4.18 \pm 1.22* [▲]	2.95 \pm 1.12* [▲]

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

表 3 两组 WHOQOL-BREF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 36$)

Table 3 Comparison on WHOQOL-BREF scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 36$)

组别	观察时间	生理健康/分	心理状态/分	社会关系/分	周围环境/分
对照	治疗前	9.14 \pm 1.17	11.13 \pm 1.19	11.57 \pm 1.35	11.10 \pm 1.24
	治疗后	11.45 \pm 1.26*	13.15 \pm 1.74*	13.44 \pm 2.45*	12.97 \pm 1.26*
治疗	治疗前	9.12 \pm 1.6	11.14 \pm 1.17	11.54 \pm 1.33	11.06 \pm 1.25
	治疗后	13.37 \pm 1.35* [▲]	14.58 \pm 2.16* [▲]	16.56 \pm 2.52* [▲]	13.58 \pm 1.34* [▲]

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

2.4 两组生理应激指标比较

治疗后, 两组患者空腹血糖水平均较治疗前降低, 而餐后胰岛素水平均较治疗前升高, 同组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

治疗过程中两组患者均未出现嗜睡、恶心及头晕等不良反应。

3 讨论

椎动脉型颈椎病是在颈椎退行性改变的基础上发生骨质增生及颈椎不稳等病理改变, 导致椎动脉

表4 两组生理应激指标比较 ($\bar{x} \pm s, n=36$)
Table 4 Comparison on physiological stress indexes
between two groups ($\bar{x} \pm s, n=36$)

组别	观察时间	空腹血糖/(mmol·L ⁻¹)	餐后胰岛素(mU·L ⁻¹)
对照	治疗前	12.75±0.38	7.36±0.25
	治疗后	5.85±0.42*	10.62±0.43*
治疗	治疗前	12.76±0.35	7.34±0.23
	治疗后	4.63±0.32*▲	13.96±0.47*▲

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

受压致使血管狭窄,或者椎动脉神经丛受到刺激导致血管舒张功能失调和周围组织炎性水肿致使脑供血不足,常因眩晕、头痛及视觉障碍等症状的持续存在而影响患者的日常生活,此外还会使机体处于慢性应激状态^[10]。在机体发生应激反应时,不仅可以通过交感神经系统兴奋作用来促进胰高血糖素释放及对胰岛素受体活性的抑制作用来升高血糖,还可通过促进中枢神经系统释放 γ -氨基丁酸及谷氨酸等神经递质来诱发抑郁、焦虑及疼痛等负面影响^[11]。因此,血糖、胰岛素水平以及抑郁、焦虑及疼痛等情绪均可在一定程度上对机体应激状况进行反应。

目前认为对于早期椎动脉型颈椎病患者可不经特殊治疗,应注意适当休息和科学用枕就能有效缓解临床症状。而对于病情较重且常规治疗没有效果的患者来说,必须采取积极有效的措施来治疗。椎动脉型颈椎病在中医学里属于“痹症”范畴,是因经脉失养,而风寒湿邪则乘虚而入,致使经络气血受阻而发病。舒血宁注射液是由银杏叶提取的一种中药制剂,具有活血化瘀、扩张血管以及增加脑血管和冠状动脉血供作用,并可抑制血小板聚集,使血液黏度降低,有利于缺血脏器血流量的增加,有利于微循环及血液流变学指标的改善等作用^[2];通过对脑血液循环的改善来达到纠正椎基底动脉供血不足和改善脑缺氧的目的,是目前治疗椎动脉型颈椎病和脑缺血性疾病的有效药物之一。盐酸替扎尼定属于中枢性肌肉松弛剂,通过增加对运动神经元突触前的抑制作用,选择性地对与肌肉过度紧张有关的多突触通路进行抑制,进而降低痉挛的肌肉张力,缓解肌肉痉挛性疼痛,并具有镇静及轻度嗜睡作用,对椎动脉型颈椎病伴有紧张、焦虑情绪具

有一定的治疗作用^[3]。

本研究,对照组和治疗组的总有效率分别为77.78%、94.44%,两组差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组患者 WHOQOL-BREF 评分均高于同组治疗前,而临床症状评分、HAD 评分及 NRS 评分均较同组治疗前明显降低,但治疗组上述指标改善程度更为明显($P<0.05$)。治疗后,两组患者血糖水平均低于同组治疗前,而胰岛素水平均高于同组治疗前,但治疗组降低的更为明显($P<0.05$)。说明舒血宁注射液联合替扎尼定片治疗椎动脉型颈椎病有较好的临床效果。

综上所述,舒血宁注射液联合盐酸替扎尼定片治疗椎动脉型颈椎病具有较好的临床疗效,可提高患者生活质量,改善患者生理应激状态,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 张杰,范炳华.椎动脉型颈椎病诊治的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2004,13(5):690-691.
- [2] 赵林梅.舒血宁注射液的药理作用[J].现代中西医结合杂志,2011,20(26):3358-3359.
- [3] 郑炜,王平.盐酸替扎尼定的临床应用研究进展[J].中国现代医生,2013,51(4):20-22.
- [4] 吴在德.外科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2002:963-968.
- [5] 蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:168.
- [6] Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6): 361-370.
- [7] Berlim M T, Pavanello D P, Caldieraro M A, et al. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression[J]. Qual Life Res, 2005, 14(2): 561-564.
- [8] Macintyre P E, Scott D A, Schug S A, et al. Acute pain management: scientific evidence [M]. 3rd Edition. Melbourne: Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, 2010: 39.
- [9] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:168.
- [10] 范大鹏,孙波,金哲峰.椎动脉型颈椎病发病机制研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(10):76-78.
- [11] 宋敏,董万涛,蒋宜伟,等.浅析椎动脉型颈椎病发病中神经-内分泌-免疫网络信息分子的影响[J].甘肃中医学院学报,2012,29(1):15-18.