

眩晕宁颗粒联合天麻素注射液治疗眩晕的疗效观察

宋鑫¹, 晋舒¹, 刘佳², 孙诗黠³

1. 资阳市第一人民医院 耳鼻喉科, 四川 资阳 641300

2. 资阳市第三人民医院 药剂科, 四川 资阳 641400

3. 资阳市第一人民医院 皮肤科, 四川 资阳 641400

摘要: **目的** 观察眩晕宁颗粒联合天麻素注射液治疗眩晕的临床疗效。**方法** 选取2014年1月—2016年12月在资阳市第一人民医院接受治疗的眩晕患者68例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各34例。对照组静脉滴注天麻素注射液, 0.6 g加入生理盐水250 mL。治疗组在对照组的基础上口服眩晕宁颗粒, 8 g/次, 3次/d。两组均连续治疗7 d。评价两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者症状改善不同时间人数、血液流变学和血脂差异。**结果** 治疗后, 对照组临床总有效率为79.41%, 显著低于治疗组的91.02%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗1、3、5 d后, 治疗组症状改善人数明显多于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者红细胞聚集指数、全血黏度和红细胞压积等血液流变学指标以及三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白(LDL-C)等血脂水平均显著降低, 同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组患者血液流变学和血脂降低程度比对照组更显著, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 眩晕宁颗粒联合天麻素注射液治疗眩晕疗效较好, 安全性高, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 眩晕宁颗粒; 天麻素注射液; 眩晕; 全血黏度; 红细胞压积; 低密度脂蛋白

中图分类号: R971 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2017)08-1437-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.08.010

Clinical observation of Xuanyunning Granules combined with Gastrodine Injection in treatment of vertigo

SONG Xin¹, JIN Shu¹, LIU Jia², SUN Shi-xia³

1. Department of ENT, Ziyang First People's Hospital, Ziyang 641300, China

2. Department of Pharmacy, Ziyang Third People's Hospital, Ziyang 641400, China

3. Department of Dermatology, Ziyang First People's Hospital, Ziyang 641400, China

Abstract: Objective To observe the clinical curative effect of Xuanyunning Granules combined with Gastrodine Injection in treatment of vertigo. **Methods** Patients (68 cases) with vertigo in Ziyang First People's Hospital from January 2014 to December 2016 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 34 cases. Patients in the control group were iv administered with Gastrodin Injection, 0.6 g added into normal saline 250 mL. Patients in the treatment group were *po* administered with Xuanyunning Granules on the basis of the control group, 8 g/time, three times daily. After treatment, clinical efficacy was evaluated, and the difference of the patients of different symptoms improvement time, and hemorheology and blood lipids in two groups before and after treatment was compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 79.41%, which was significantly lower than 91.02% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment for 1, 3, and 5 d, the patients of different symptoms improvement time in the treatment group were significantly more than patients in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the hemorheological indexes of erythrocyte aggregation index, whole blood viscosity and hematocrit, and blood lipids levels of TG, TC, and LDL-C in two groups were significantly decreased, the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the hemorheology and blood lipids in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Xuanyunning Granules combined with Gastrodine Injection had good effect in treatment of vertigo, which has a certain clinical application value.

Key words: Xuanyunning Granules; Gastrodin Injection; vertigo; whole blood viscosity; hematocrit; LDL-C

收稿日期: 2017-03-29

作者简介: 宋鑫, 女, 硕士, 研究方向为耳鼻喉科疾病。Tel: (024)68495502 E-mail: songxinup@163.com

眩晕是临床常见病,多发于老年人,且其发病率呈逐年上升趋势。眩晕在临床上表现为眩晕、呕吐、恶心等,因反复发作,往往严重影响患者的生活和工作^[1]。高血压、椎基底动脉供血不足、脑梗死、短暂性脑缺血发作、梅尼埃病等均可导致眩晕。如果不及时治疗很容易引起头痛痴呆、思维下降、脑溢血、半身不遂,甚至猝死。

天麻素注射液主要用于治疗眩晕症、神衰综合征及脑外伤性综合征,其具有明显的镇静、催眠和保护心脑血管的作用,能够减轻多种因素造成的神经元损伤,并抑制受损神经元的凋亡。同时能够降低外周和中央血管的阻力,加快血液流动,改善脑部血液循环,改善患者心脑血管功能^[2-3]。眩晕宁颗粒在临床上用于痰湿中阻、肝肾不足引起的头昏、头晕。药理研究表明,眩晕宁能够显著降低血压,具有抑制血栓形成、促进血栓溶解、抗脑缺血和镇静安定的作用^[4-5]。本研究选择 2014 年 1 月—2016 年 12 月在资阳市第一人民医院治疗的眩晕患者 68 例为研究对象,取得较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2014 年 1 月—2016 年 12 月在资阳市第一人民医院治疗治疗的 68 例眩晕患者为研究对象其中,其中男 37 例,女 31 例;年龄 46~75 岁,平均年龄(51.58±7.31)岁;病程 3~10 个月,平均病程(5.11±1.67)个月;平均 2 周发作一次,平均发作时间(7.59±1.22)min;椎基底动脉供血不足 18 例,颈椎病 8 例,高血压 15 例,腔隙脑梗死 13 例,短暂性脑缺血 7 例,梅尼埃病 7 例。

纳入标准:头晕为主或伴头痛、恶心呕吐等;旋转试验时恶心、呕吐或原有症状加重;颈椎牵引试验,轻手法牵引颈椎症状减轻或消失;TCD 提示椎动脉供血不足;可有工作生活造成颈部慢性劳损史;可伴有交感神经症状。

1.2 药物

天麻素注射液由陕西博森生物制药股份有限公司生产,规格 2 mL:0.2 g,产品批号 200130621、200151006;眩晕宁颗粒由桂林三金药业股份有限公司生产,规格 8 g/袋,产品批号 200130229、200151124。

1.3 分组及治疗方法

随机将 68 例患者分为对照组(34 例)和治疗组(34 例),其中对照组男 18 例,女 16 例;年龄

46~75 岁,平均年龄(52.46±6.31)岁;病程 3~9 个月,平均病程(7.56±1.23)个月;平均 2 周发作一次,平均发作时间(6.52±1.63)min;椎基底动脉供血不足 8 例,颈椎病 4 例,高血压 8 例,腔隙脑梗死 7 例,短暂性脑缺血 3 例,梅尼埃病 4 例。治疗组男 19 例,女 15 例;年龄 49~71 岁,平均年龄(53.24±5.17)岁;病程 5~9 个月,平均病程(6.38±1.43)个月;平均 2 周发作一次,平均发作时间(6.14±1.58)min;椎基底动脉供血不足 10 例,颈椎病 4 例,高血压 7 例,腔隙脑梗死 6 例,短暂性脑缺血 4 例,梅尼埃病 3 例。两组患者年龄、病程、发作时间等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组静脉滴注天麻素注射液,0.6 g 加入生理盐水 250 mL。治疗组在此基础上口服眩晕宁颗粒,8 g/次,3 次/d。两组患者连续治疗 7 d。

1.4 疗效评价标准^[6]

痊愈:眩晕及其他伴随症状消失;显效:眩晕程度和发作减少 2/3 以上;有效:眩晕程度和发作减少不足 2/3;无效:治疗后症状无变化或恶化。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

眩晕改善标准^[7]:眩晕及其他伴随症状消失,或眩晕程度和发作减少 60%以上。

1.5 观察指标

所有患者早晨空腹采血,用 LG-R-80A 全自动血液黏度仪测定患者治疗前后的血液流变学。采用直接法测定所有患者治疗前后的三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白(HDL-C)和低密度脂蛋白(LDL-C)水平。

1.6 不良反应

观察两组患者可能出现口鼻干燥、头昏、胃不适等不良症状

1.7 统计学方法

通过 SPSS 18.0 软件分析所得数据,两组患者临床疗效的比较采用秩和检验,症状改善时间、血液流变学和血脂变化数据进行 χ^2 检验或 t 检验,以 $\bar{x}\pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组患者痊愈 3 例,显效 14 例,有效 10 例,总有效率为 79.41%;治疗组患者痊愈 8 例,显效 12 例,有效 11 例,总有效率为 91.02%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P<0.05$),

见表1。

2.2 两组症状改善不同时间人数比较

治疗1、3、5 d后, 治疗组症状改善人数明显多于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组血液流变学和血脂变化比较

治疗后, 两组患者红细胞聚集指数、全血黏度

和红细胞压积等血液流变学指标以及 TG、TC 和 LDL-C 等血脂水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组患者血液流变学和血脂降低程度比对照组更显著, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组不良反应比较

两组患者均未见明显不良反应。

表1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	34	3	14	10	7	79.41
治疗	34	8	12	11	3	91.02*

与对照组比较: * $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组症状改善不同时间例数比较

Table 2 Comparison on the patients of different symptoms improvement time between two groups

组别	n/例	症状改善患者例数/例			
		治疗 1 d	治疗 3 d	治疗 5 d	治疗 7 d
对照	34	1	6	10	17
治疗	34	4*	11*	16*	3

与对照组比较: * $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs control group

表3 两组血液流变学和血脂变化比较 ($\bar{x} \pm s, n = 34$)

Table 3 Comparison on the change of hemorheology and blood lipids between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 34$)

组别	观察时间	红细胞聚集指数	全血黏度/(mPa·s)	红细胞压积/($V \cdot V^{-1}$)	TG/($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)
对照	治疗前	0.96 ± 0.26	1.88 ± 0.73	0.47 ± 0.05	2.64 ± 0.68
	治疗后	0.76 ± 0.17*	1.72 ± 0.47*	0.40 ± 0.08*	2.13 ± 0.63*
治疗	治疗前	0.98 ± 0.31	1.97 ± 0.82	0.45 ± 0.07	2.68 ± 0.77
	治疗后	0.62 ± 0.13*▲	1.49 ± 0.74*▲	0.35 ± 0.06*▲	1.57 ± 0.41*▲
组别	观察时间	TC/($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	HDL-C/($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	LDL-C/($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	
对照	治疗前	6.51 ± 1.75	1.17 ± 0.23	3.17 ± 0.98	
	治疗后	6.14 ± 1.17*	1.16 ± 0.15	2.85 ± 0.45*	
治疗	治疗前	6.38 ± 1.81	1.18 ± 0.26	3.28 ± 1.02	
	治疗后	5.11 ± 1.23*▲	1.19 ± 0.27	2.49 ± 0.49*▲	

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

3 讨论

眩晕作为临床常见病, 其病因较为复杂^[8], 贫血、血黏度高、动脉硬化、颈椎病、高血压、椎基底动脉供血不足、脑梗死、短暂脑缺血发作、梅尼埃病等均可导致眩晕。眩晕症发作时, 患者常常会有眩晕、恶心、呕吐等自律神经失调的症状。眩晕

症虽然发病率较高, 但也可预防^[9]。然而, 由于眩晕往往反复发作, 如果不及时治疗很容易引起头痛、痴呆、思维下降、脑溢血、半身不遂, 甚至猝死。中老年患者发生眩晕症, 容易出现脑供血不足、脑微循环障碍情况, 进而引发脑梗塞。对于梅尼埃病的患者更要注意休息和睡眠, 在急性期内应尽量卧

床, 以免造成骨折。由于眩晕症容易反复发作, 极大的影响患者的生活, 确诊后应当及时治疗^[10]。

天麻素注射液主要用于治疗眩晕症、神衰综合征及脑外伤性综合征。天麻素注射液可恢复大脑皮质兴奋与抑制过程之间的平衡状态, 具有镇静、催眠、保护心脑血管作用。此外, 天麻素注射液可降低外周和中央血管的阻力, 加快血液流动, 改善脑部血液循环, 改善患者心肌缺氧缺血症状, 抑制血小板黏附聚集, 改善血液流变学^[11]。天麻素注射液还可有效改善患者小脑的前下动脉、后下动脉和内耳的供血状况, 恢复大脑皮质和平衡三联功能, 从而最大程度的缓解由于各种原因引起的眩晕症状^[12-13]。眩晕宁颗粒临床上用于痰湿中阻、肝肾不足引起的头昏头晕。眩晕宁具有抑制血液凝血、提高血液纤溶活性、促进血栓溶解、抑制血栓形成、抗脑缺血的作用, 其作用机制主要通过以下几个方面^[5-6]: 抑制血小板聚集, 促进已聚集的血小板解聚; 延长凝血时间, 缩短优球蛋白溶解时间; 延长电流刺激所致动脉血栓形成的时间; 改善激素性血瘀血液流变学; 减轻脑缺血病变的程度。

本研究发现, 眩晕症患者血清 TC、TG 和 LDL-C 水平显著高于健康人群, LDL-C 水平低于健康人群, 说明高脂血症与眩晕症密切相关。当血液的黏度和聚集性增高时, 血液流变性下降, 血液循环障碍, 从而导致眩晕。本研究发现, 眩晕宁颗粒联合天麻素注射液能够减轻患者的恶心和呕吐症状, 改善患者睡眠不佳的状况, 降低高血压, 同时改善患者的前庭功能及减轻其旋转感或身体不适感。

综上所述, 治疗组眩晕症改善的总有效率显著高于对照组, 病程也更短, 血流变和血脂在治疗后

均有显著改善, 安全较高, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 粟秀初, 黄如训. 眩晕 [M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2008: 15-18.
- [2] 陈伟康. 天麻素注射液的药理作用与临床应用进展 [J]. 海峡药学, 2012, 24(11): 13-16.
- [3] 李云, 王志伟, 耿岩玲, 等. 天麻素注射液的药理机制及临床应用研究进展 [J]. 中国药房, 2016, 27(32): 4602-4604.
- [4] 罗春蕾. 眩晕宁对颈性眩晕患者血脂及血液流变学影响的研究 [J]. 中国医刊, 2013, 48(12): 100-101.
- [5] 马作明, 卢焰山, 朱立欢, 等. 眩晕宁对颈椎病患者血液流变学的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(5): 541-542.
- [6] 陈清棠. 临床神经病学 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2000: 1-7.
- [7] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 202-205.
- [8] 韩英博, 彭俊阳, 姚建华, 等. 眩晕的病因分类与规范诊治 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(9): 2590-2592.
- [9] 王兆霞, 张新江, 刘斌, 等. 良性发作性位置性眩晕患者残余头晕的危险因素分析 [J]. 中华神经科杂志, 2013, 46(8): 527-530.
- [10] 陈希杭, 张榕, 陈曦, 等. 良性阵发性位置性眩晕的急性期处理策略 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(5): 219-221.
- [11] 王莉, 汤燕, 巨安丽. 天麻素联合倍他司汀治疗眩晕症的疗效及对血脂和血液流变学的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(6): 3-4.
- [12] 王建民. 天麻素注射液治疗椎-基底动脉供血不足的 Meta 分析 [J]. 华西医学, 2011(3): 399-402.
- [13] 叶驰霞, 江思艳, 方静. 天麻素注射液治疗眩晕 Meta 分析 [J]. 中国当代医药, 2009, 16(22): 52-54.