

丹红注射液联合氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足眩晕的疗效观察

徐 波

黄石市中心医院, 湖北 黄石 435000

摘 要: **目的** 观察丹红注射液联合氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足眩晕的临床疗效。**方法** 选取2016年2月—2017年2月在黄石市中心医院就诊的椎基底动脉供血不足眩晕患者96例,随机分为对照组和治疗组,每组各48例。对照组患者睡前口服盐酸氟桂利嗪胶囊,5 mg/次,1次/d;治疗组在对照组的基础上静脉滴注丹红注射液,30 mL加入5%葡萄糖注射液250 mL中,1次/d。两组患者均治疗14 d。评价两组患者临床疗效,同时比较治疗前后两组患者三酰甘油(TG)、胆固醇(TC)、高切全血黏度、低切全血黏度、椎基底动脉最大血流速度和临床症状改善情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为83.33%、91.67%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组TG、TC、高切全血黏度和低切全血黏度指标水平均显著下降($P < 0.05$);且治疗组患者上述指标明显低于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组患者椎基底动脉最大血流速度均明显增加($P < 0.05$);且治疗组患者椎基底动脉最大血流速度明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组患者眩晕积分均明显改善($P < 0.05$);且治疗组患者眩晕积分明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 丹红注射液联合氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床疗效确切,不良反应较轻,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 丹红注射液; 盐酸氟桂利嗪胶囊; 椎基底动脉供血不足眩晕; 临床疗效; 三酰甘油; 高切全血黏度

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2017)09-1651-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.09.011

Clinical observation of Danhong Injection combined with flunarizine in treatment of vertebrobasilar insufficiency vertigo

XU Bo

Huangshi Central Hospital, Huangshi 435000, China

Abstract: Objective To observe the clinical curative effect of Danhong Injection combined with flunarizine in treatment of vertebrobasilar insufficiency vertigo. **Methods** Patients (96 cases) with vertebrobasilar insufficiency vertigo in Huangshi Central Hospital from February 2016 to February 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 48 cases. Patients in the control group were *po* administered with Flunarizine Hydrochloride Capsules, 5 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *iv* administered with Danhong Injection on the basis of the control group, 30 mL added into 5% glucose injection 250 mL, once daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the improvement of TG, TC, high blood viscosity, low shear blood viscosity, maximum blood flow velocity of vertebrobasilar artery and clinical symptoms in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 83.33% and 91.67%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the TG, TC, high blood viscosity, and low shear blood viscosity in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). And these indexes in the treatment group were obviously better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the maximum blood flow velocity of vertebrobasilar artery in two groups were significantly increased ($P < 0.05$). And the velocity in the treatment group was obviously higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the vertigo symptom score in two groups were significantly improved ($P < 0.05$). And the vertigo symptom score in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Danhong Injection combined with flunarizine has good clinical curative effect in treatment of vertebrobasilar insufficiency vertigo with less adverse reactions, which has a certain clinical application value.

Key words: Danhong Injection; Flunarizine Hydrochloride Capsules; vertebrobasilar insufficiency vertigo; clinical effect; TG; high blood viscosity

收稿日期: 2017-06-16

作者简介: 徐 波 (1979—), 男, 本科, 主治医师, 研究方向为急诊危重症及神经外科。Tel: 15826950003 E-mail: xubo_79@126.com

椎基底动脉供血不足又称后循环缺血,是临床常见的心脑血管系统疾病,主要由各种原因导致椎基底动脉血管粥样硬化或血管痉挛,血流速度减慢,造成脑组织供血不足,从而引起眩晕甚至恶心呕吐等症状。近年来随着高血压、糖尿病以及颈椎病等慢性疾病发病率的不断增加,椎基底动脉供血不足发病率也随之升高,严重影响患者身心健康和生活质量^[1]。目前临床常用的治疗方法有血管扩张剂、钙离子拮抗剂和中药等药物治疗,以及针灸和小针刀等非药物治疗^[2]。丹红注射液的组分为丹参和红花,其能够扩张血管,抑制血小板聚集,抑制血栓形成,改善血液循环,缓解脑组织供血不足^[3]。氟桂利嗪属于钙离子拮抗剂,对脑血管具有高度选择性,可缓解椎动脉痉挛,抗缺氧,从而改善椎动脉供血、消除眩晕等症状^[4]。本研究采用丹红注射液联合氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕,疗效满意,不良反应较少。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2016年2月—2017年2月在黄石市中心医院就诊的96例椎基底动脉供血不足眩晕患者为研究对象,全部病例均符合中国后循环缺血专家共识组公布的《中国后循环缺血的专家共识》的诊断标准^[5]。其中男56例,女40例;年龄46~73岁,平均年龄 (53.24 ± 8.36) 岁;病程2个月~7年,平均病程 (13.5 ± 7.2) 个月。

1.2 纳入标准

(1)所有患者均有以反复发作性眩晕为主要临床表现,严重者可伴恶心、呕吐;(2)所有患者经颅多普勒(TCD)显示椎基底动脉供血不足;(3)所有病例均经头颅CT排除梗死、出血等疾病;(4)所有患者自愿参加研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准

(1)肝、肾等重要脏器功能不健全患者;(2)对本研究所用药物过敏患者;(3)恶性肿瘤、白血病等患者;(4)不能配合研究者。

1.4 药物

丹红注射液由山东丹红制药有限公司生产,规格10 mL/支,产品批号15121042;盐酸氟桂利嗪胶囊由西安杨森制药有限公司生产,规格5 mg/粒,产品批号151116017。

1.5 分组及治疗方法

将96例患者随机分为对照组和治疗组,每组各

48例。其中对照组男26例,女22例;年龄47~73岁,平均年龄 (53.83 ± 7.98) 岁;病程3个月~7年,平均病程 (13.8 ± 8.2) 个月。治疗组男30例,女18例;年龄46~72岁,平均年龄 (52.36 ± 9.81) 岁;病程2个月~6年,平均病程 (13.0 ± 10.3) 个月。两组一般情况比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者睡前口服盐酸氟桂利嗪胶囊,5 mg/次,1次/d;治疗组在对照组的基础上静脉滴注丹红注射液,30 mL加入5%葡萄糖注射液250 mL中,1次/d。两组患者均治疗14 d。

1.6 临床疗效判定标准^[6]

痊愈:眩晕等症状消失。显效:眩晕等症状明显减轻,不影响正常生活和工作。有效:眩晕减轻,虽能勉强坚持工作,但工作时间较短,且影响正常生活。无效:眩晕等症状无改善或加重。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.7 观察指标

1.7.1 主要症状眩晕评分^[6] 将临床主要症状眩晕按照轻重程度进行评分,轻、中、重分别计1、2、3分,无症状计0分,比较治疗前后平均症状积分。

1.7.2 血脂、高切全血黏度和低切全血黏度 所有研究对象于治疗开始的前1天、治疗结束的第2天清晨空腹取静脉血10 mL送检,采用双试剂酶法检测三酰甘油(TG)和胆固醇(TC);采用全自动血流变分析仪检测高切全血黏度、低切全血黏度。

1.7.3 椎基底动脉最大血流速度 选用南京科进实业有限公司KJ-2V6型TCD检测仪,用2 MHz多普勒超声探头检测左、右椎动脉和基底动脉,观察治疗前后两组椎基底动脉最大血流速度。

1.8 不良反应

观察并记录两组患者出现恶心呕吐、肝功异常(ALT增高)、肾功异常(血肌酐增高)等不良反应的例数,并计算不良反应发生率。

1.9 统计学方法

运用SPSS 13.0统计软件对本研究数据进行计算。采用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,采用 t 检验进行两组间比较,采用 χ^2 检验计数资料。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈18例,显效12例,有效10例,总有效率为83.33%;治疗组痊愈24例,显效14例,有效6例,总有效率为91.67%,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 TG、TC、高切全血黏度、低切全血黏度比较

治疗后, 两组 TG、TC、高切全血黏度和低切全血黏度指标水平平均显著下降, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗后治疗组患者上述指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表2。

2.3 两组椎基底动脉最大血流速度比较

治疗后, 两组患者椎基底动脉最大血流速度均

明显增加, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗后治疗组患者椎基底动脉最大血流速度明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表3。

2.4 两组临床症状改善情况比较

治疗后, 两组患者眩晕积分均明显改善, 同组治疗前后眩晕积分比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗后治疗组患者眩晕积分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表4。

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	48	18	12	10	8	83.33
治疗	48	24	14	6	4	91.67*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表2 两组患者 TG、TC、高切全血黏度、低切全血黏度比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on TG, TC, high blood viscosity, and low shear blood viscosity between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	TG/(mmol·L ⁻¹)	CHO/(mmol·L ⁻¹)	高切全血黏度/(mPa·s)	低切全血黏度/(mPa·s)
对照	48	治疗前	3.84±0.63	5.76±1.24	11.87±2.84	9.69±1.12
		治疗后	2.89±0.23*	3.98±0.76*	9.04±1.48*	6.51±2.88*
治疗	48	治疗前	3.65±0.79	5.88±1.13	12.15±1.89	9.87±0.99
		治疗后	2.01±0.39*▲	3.14±0.92*▲	6.68±1.15*▲	4.48±2.15*▲

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 两组椎基底动脉最大血流速度比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on maximum blood flow velocity of vertebrobasilar artery between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	左椎动脉/(cm·s ⁻¹)		右椎动脉/(cm·s ⁻¹)		基底动脉/(cm·s ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	48	30.9±3.2	36.2±3.4*	29.6±3.5	34.4±3.3*	34.5±2.6	41.5±3.4*
治疗	48	31.3±3.6	40.7±3.1*▲	30.1±2.9	39.5±3.6*▲	35.6±3.8	47.3±2.1*▲

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4 两组临床症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	眩晕评分/分	
		治疗前	治疗后
对照	48	2.48±0.36	1.82±0.29*
治疗	48	2.43±0.25	1.14±0.37*▲

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

2.5 不良反应情况

治疗过程中两组患者均无明显不良反应发生。

3 讨论

按照解剖部位讲, 椎基底动脉巡行于脑后部, 主要为脑干、小脑等脑组织供血, 故椎基底动脉供血不足又称为后循环缺血, 其机制主要为椎基底动脉粥样硬化或血管痉挛等原因, 导致血流速度减慢, 脑组织缺血, 进而出现眩晕等临床表现。本病虽不直接致命但其严重影响患者健康生活质量^[7]。胆固

醇是构成粥样斑块的主要成分,血脂增高可引起血液流变学改变,血液变稠,流动缓慢,脑组织缺血,进而出现眩晕等临床表现。因此降低血脂水平,稀释血液,加快血流速度,可缓解脑组织缺血,改善眩晕等临床症状。由于本病解剖部位的特殊性以及病理特点,仍以药物治疗为主要手段,常用药物包括扩血管药、抗血小板药、钙离子拮抗剂和中医中药等^[8]。虽然上述治疗可取得一定疗效,但仍缺乏特效药物或疗法,而且该病易反复。

丹红注射液是提取中药丹参和红花中有效成分制成的注射剂。丹参、红花在多部本草书中均是活血化瘀通经之药,其主要有效成分是丹酚酸、丹参酮、红花黄色素等,具有较强的抗血小板凝聚作用,可以扩张血管、降低血液黏度、清除氧自由基、拮抗 Ca^{2+} 内流、改善血管痉挛,同时也对脑组织具有保护作用^[9]。盐酸氟桂利嗪为钙通道阻滞剂,可选择性的作用于脑血管,阻断钙离子内流,缓解椎动脉痉挛,增加椎动脉血流,改善大脑供血,还可抗缺氧,提高脑组织对血氧的利用率,对椎基底动脉供血不足有较好疗效^[10]。

本研究运用丹红注射液联合氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕症。临床结果表明,治疗组眩晕等临床症状改善程度明显优于对照组($P<0.05$),治疗组患者血脂、高切全血黏度、低切全血黏度下降更明显($P<0.05$),治疗组椎基底动脉最大血流速度改善优于对照组($P<0.05$)。

综上所述丹红注射液联合氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕症,症状、化验检查指标改善明显,临床疗效确切,不良反应较轻,可为此类疾病临床治疗方案的优化选择提供借鉴。

参考文献

- [1] 史玉泉,周孝达.实用神经病学[M].第3版.上海:上海科学技术出版社,2004:1487-1488.
- [2] 朱红,赵斌.神经病学[M].北京:科学出版社,2007:114-116.
- [3] 刘豫霞,朱榆红,文梅.丹红注射液治疗椎-基底动脉供血不足所致眩晕23例[J].云南中医中药杂志,2011,32(2):26-27.
- [4] 杨道荣,姜霖.盐酸氟桂利嗪联合尼莫地平治疗椎基底动脉供血不足疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(20):74-75.
- [5] 中国后循环缺血专家共识组.中国后循环缺血的专家共识[J].中华内科杂志,2006,45(9):786-787.
- [6] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].北京:人民卫生出版社,1993:24-25.
- [7] 张绒,王敬卿.椎基底动脉供血不足中西医发病机制的研究进展[J].河北中医,2009,31(10):1586-1588.
- [8] 霍亮亮.中西医治疗椎基底动脉供血不足性眩晕概况[J].实用中医内科杂志,2012,26(6):81-82.
- [9] 胡波.丹红注射液治疗椎基底动脉供血不足的疗效观察[J].临床医学,2013,33(5):118-119.
- [10] 姚强.盐酸氟桂利嗪联合香丹注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕30例[J].陕西中医学院学报,2012,35(3):40-41.