

## 强力定眩片联合氟桂利嗪治疗脑动脉硬化性眩晕的疗效观察

杨东锋<sup>1</sup>, 李传侠<sup>2</sup>, 王义义<sup>2\*</sup>

1. 天津市宁河区医院 神经内科, 天津 301500

2. 天津市海河医院 脑系科, 天津 300350

**摘要:** **目的** 探讨强力定眩片联合氟桂利嗪治疗脑动脉硬化性眩晕的临床疗效。**方法** 选取2017年3月—2019年12月天津市宁河区医院收治的脑动脉硬化性眩晕患者120例, 随机分为对照组(60例)和治疗组(60例)。对照组口服盐酸氟桂利嗪胶囊, 65岁以下患者10 mg/次, 65岁以上患者5 mg/次, 1次/d, 每周给药5 d。治疗组在对照组的基础上口服强力定眩片, 4片/次, 3次/d。两组均治疗2个月。观察两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者症状评分, 及右椎动脉、左椎动脉和基底动脉的平均血流速度。**结果** 治疗后, 对照组临床有效率为76.67%, 显著低于治疗组的91.67%, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者植物神经功能紊乱、听力障碍、眩晕、平衡障碍、头痛、耳鸣症状评分均明显下降( $P < 0.05$ ), 且治疗组明显低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者右椎动脉、左椎动脉和基底动脉的平均血流速度均显著升高( $P < 0.05$ ), 且治疗组明显高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 强力定眩片联合氟桂利嗪治疗脑动脉硬化性眩晕, 可迅速改善患者临床症状及脑血流状况, 具有一定的临床推广应用价值。

**关键词:** 脑动脉硬化性眩晕; 强力定眩片; 盐酸氟桂利嗪胶囊; 临床疗效; 高血压; 高血糖; 不良反应

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2020)08-1553-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.08.010

## Clinical observation of Qiangli Dingxuan Tablets combined with flunarizine in treatment of cerebral arteriosclerotic vertigo

YANG Dong-feng<sup>1</sup>, LI Chuan-xia<sup>2</sup>, WANG Yi-yi<sup>2</sup>

1. Department of Neurology, Tianjin Ninghe Hospital, Tianjin 301500, China

2. Department of Brain, Tianjin Haihe Hospital, Tianjin 300350, China

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of Qiangli Dingxuan Tablets combined with flunarizine in treatment of cerebral arteriosclerotic vertigo. **Methods** Patients (120 cases) with cerebral arteriosclerotic vertigo in Tianjin Ninghe Hospital from March 2017 to December 2019 were randomly divided into control (60 cases) and treatment (60 cases) groups. Patients in the control group were *po* administered with Flunarizine Hydrochloride Capsules, 10 mg/time for less than 65 years old, and 5 mg/time for more than 65 years, once daily, 5 times/weekly. Patients in the treatment group were *po* administered with Qiangli Dingxuan Tablets on the basis of the control group, 4 tablets/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 months. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the symptom scores, and the mean flow velocity of the right vertebral artery, left vertebral artery and basilar artery in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 76.67%, which was significantly lower than 91.67% in the treatment group, and there were differences between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the symptom scores of dysfunction of the vegetative nerve, hearing impairment, vertigo, balance disorders, headache and tinnitus in two groups were significantly decreased ( $P < 0.05$ ), and these scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the mean flow velocity of the right vertebral artery, left vertebral artery and basilar artery in two groups was significantly increased ( $P < 0.05$ ), and which in the treatment group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Qiangli Dingxuan Tablets combined with flunarizine in treatment of cerebral arteriosclerotic vertigo can rapidly improve the clinical symptoms and cerebral blood flow, which has a certain clinical application value.

收稿日期: 2020-05-11

基金项目: 天津市科技计划项目(15ZXMFCY00062)

作者简介: 杨东锋, 研究方向为神经内科常见病多发病。E-mail: tutou66q@163.com

\*通信作者 王义义 E-mail: wyiyi70@163.com

**Key words:** Qiangli Dingxuan Tablets; Flunarizine Hydrochloride Capsules; cerebral arteriosclerotic vertigo; clinical effect; high blood pressure; high blood sugar; adverse reactions

脑动脉硬化性眩晕是指动脉血管壁脂质及血小板沉积而引发的一系列病理改变, 临床主要表现为眩晕、头疼、恶心、呕吐等, 严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。随着糖尿病、高血压等慢性疾病患病人数的增多, 由此引发的以脑动脉硬化为基础的缺血性血管病变较为常见<sup>[2]</sup>。临床针对脑动脉硬化性眩晕的治疗尚无统一方案, 氟桂利嗪是一种选择性钙离子拮抗剂, 对缺血性缺氧有保护作用, 既往常用于脑动脉硬化性眩晕的治疗<sup>[3]</sup>。单纯的氟桂利嗪治疗仅仅能缓解临床症状, 无法彻底根治<sup>[4]</sup>。中医学认为眩晕多与风、火、痰、虚有关, 治疗应以熄风、补虚、清火、益气、活血为主<sup>[5]</sup>。强力定眩片是临床常用于高血压、动脉硬化、高血脂症以及上述诸病引起的头痛、头晕、目眩等症的药物<sup>[6]</sup>。鉴于此, 本研究通过探讨氟桂利嗪联合强力定眩片治疗脑动脉硬化性眩晕的临床疗效, 为临床治疗提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月—2019 年 12 月天津市宁河区医院收治的 120 例脑动脉硬化性眩晕患者为研究对象, 其中男 67 例, 女 53 例, 年龄 46~74 岁, 平均年龄 (61.35±4.33) 岁; 病程 0.8~5 年, 平均病程 (2.86±0.41) 年; 合并高血压病 18 例, 糖尿病 14 例, 高脂血症 16 例; 既往吸烟史 24 例, 既往饮酒史 18 例。该研究方案经天津市宁河区医院伦理学委员会批准进行。

纳入标准: (1) 均有眩晕症状并经颅多普勒检查确诊为脑动脉硬化患者; (2) 中医诊断标准参考《中医内科病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>, 辨证分型为风阳上扰型: 头痛且胀、眩晕耳鸣、失眠多梦、易怒, 或面红目赤、口苦、舌红、苔黄、脉弦滑; (3) 知情本研究且签订同意书者。

排除标准: (1) 合并心肝肾等重要脏器功能障碍者; (2) 精神病患者, 或依从性较差者; (3) 因癫痫、占位、脑梗等一系列其他疾病导致的眩晕; (4) 对本次研究用药方案存在禁忌者; (5) 合并其他恶性肿瘤者; (6) 中途因各种原因退出本次治疗者。

### 1.2 药物

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, 产品批号 20161205; 强力定眩片

由陕西汉王药业有限公司生产, 规格 0.35 g/片, 产品批号 20170211。

### 1.3 分组和治疗方法

将患者随机分为对照组 (60 例) 和治疗组 (60 例), 其中对照组男 32 例, 女 28 例, 年龄 48~73 岁, 平均年龄 (61.18±4.27) 岁; 病程 1~4 年, 平均病程 (2.75±0.42) 年; 合并高血压病 8 例, 糖尿病 6 例, 高脂血症 7 例; 既往吸烟史 11 例, 既往饮酒史 8 例。治疗组男 35 例, 女 25 例, 年龄 46~74 岁, 平均年龄 (61.52±4.38) 岁; 病程 0.8~5 年, 平均病程 (2.96±0.39) 年; 合并高血压病 10 例, 糖尿病 8 例, 高脂血症 9 例; 既往吸烟史 13 例, 既往饮酒史 10 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

两组患者入院后积极控制原发疾病, 嘱患者适量运动, 合理饮食, 禁烟酒, 同时给予扩张血管、改善微循环、抗凝等常规对症治疗。对照组口服盐酸氟桂利嗪胶囊, 65 岁以下患者 10 mg/次, 65 岁以上患者 5 mg/次, 1 次/d, 每周给药 5 d。治疗组患者在对照组的基础上口服强力定眩片, 4 片/次, 3 次/d。两组均治疗 2 个月。

### 1.4 疗效判定标准<sup>[7]</sup>

治愈: 症状、体征基本正常, 经颅多普勒检查基本正常; 好转: 症状、体征减轻, 经颅多普勒检查有所改善; 未愈: 临床症状未见改善甚至加重。

$$\text{总有效率} = (\text{治愈} + \text{好转}) / \text{总例数}$$

### 1.5 观察指标

**1.5.1 症状评分** 于治疗前后对患者平衡障碍、听力障碍、耳鸣、植物神经功能紊乱、眩晕、头痛进行评分。根据症状严重程度无、轻、中、重, 进行评分 0~3 分, 分数越高, 症状越严重<sup>[1]</sup>。

**1.5.2 脑血流指标** 于治疗前后采用 TC8080 型经颅多普勒 (德国 EME 公司生产) 检测两组患者的右椎动脉、基底动脉、左椎动脉的平均血流速度。

### 1.6 不良反应观察

记录两组治疗期间不良反应状况。

### 1.7 统计学方法

研究数据采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料用 % 表示, 组间比较  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组治愈 11 例, 好转 35 例, 未愈 14 例, 临床总有效率为 76.67%。治疗组治愈 15 例, 好转 40 例, 未愈 5 例, 临床总有效率为 91.67%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组症状评分比较

治疗后, 两组患者植物神经功能紊乱、听力障碍、眩晕、平衡障碍、头痛、耳鸣症状评分均明显下降 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组明显低于对照组 ( $P <$

0.05), 见表 2。

### 2.3 两组脑血流指标比较

治疗后, 两组患者右椎动脉、左椎动脉和基底动脉的平均血流速度均显著升高 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 两组不良反应比较

治疗期间, 对照组出现 1 例胃肠道不适、2 例呕吐, 不良反应发生率为 5.00%; 治疗组出现 2 例胃肠道不适、1 例呕吐、2 例失眠, 不良反应发生率为 8.33%, 两组不良反应发生率对比差异无统计学意义。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	未愈/例	总有效率/%
对照	60	11	35	14	76.67
治疗	60	15	40	5	91.67*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表 2 两组症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

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

组别	n/例	观察时间	耳鸣评分	听力障碍评分	眩晕评分	平衡障碍评分	植物神经功能紊乱评分	头痛评分
对照	60	治疗前	2.22 ± 0.36	2.98 ± 0.32	2.99 ± 0.33	2.84 ± 0.29	2.85 ± 0.29	2.13 ± 0.26
		治疗后	2.04 ± 0.27*	2.13 ± 0.31*	1.92 ± 0.38*	2.17 ± 0.25*	1.79 ± 0.25*	1.92 ± 0.28*
治疗	60	治疗前	2.27 ± 0.25	2.92 ± 0.27	2.05 ± 0.27	2.88 ± 0.26	2.81 ± 0.34	2.09 ± 0.31
		治疗后	1.30 ± 0.24*▲	1.25 ± 0.24*▲	1.17 ± 0.24*▲	1.14 ± 0.22*▲	1.13 ± 0.22*▲	1.23 ± 0.26*▲

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 两组脑血流指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on cerebral blood flow indexes between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	右椎动脉/( $\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$ )	左椎动脉/( $\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$ )	基底动脉/( $\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$ )
对照	60	治疗前	34.13 ± 4.24	33.90 ± 4.25	32.96 ± 4.17
		治疗后	39.83 ± 5.05*	37.15 ± 4.62*	36.25 ± 5.28*
治疗	60	治疗前	34.17 ± 4.07	33.71 ± 4.09	32.74 ± 4.54
		治疗后	43.59 ± 5.11*▲	41.28 ± 5.06*▲	41.07 ± 4.89*▲

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

动脉硬化性眩晕是老年患者的常见疾病, 主要是患者动脉硬化, 导致血管壁增厚, 弹性下降, 脑动脉血管收缩功能下降, 脑血流速度减慢, 致使大脑血供障碍, 出现眩晕症状<sup>[8-9]</sup>。本病进程缓慢, 早期主要以头晕、睡眠障碍、记忆力减退为主要症状, 随着病情进展, 可出现严重的眩晕症状, 并伴

有恶心呕吐现象, 进一步可影响患者神经功能, 发展为痴呆或帕金森综合征, 影响患者生活质量及生命安全<sup>[10-11]</sup>。目前临床仍无规范化治疗, 通常是在疾病发作的时候给予对症治疗, 但药物不良反应较多, 且极易出现依赖性, 远期疗效一般。近年来, 中西医结合治疗动脉硬化性眩晕取得了较大的进展, 祖国传统医学对眩晕的研究由来已久, 《灵枢》

载：“上气不足……目为之眩”，认为其病机为络脉瘀阻、阻滞脑窍而致眩晕，随着年龄的增大，机体各脏器功能衰退，脾失健运，痰浊渐生，引起气血不足，经络阻塞，蒙蔽清窍，进而产生头疼、眩晕症状。故中医治疗主张以疏通经络、补虚泻实、行气活血为宜<sup>[12-13]</sup>。

强力定眩片由杜仲、野菊花、川芎、天麻等中药材精制而成，其中天麻熄风定惊，适用于风痰引发的偏头痛及眩晕症状；野菊花消肿解毒、疏风清热，广泛应用于高血压、眩晕、头痛等疾病的治疗中；川芎通达止痛、辛散解郁，适宜瘀血阻滞各种病症；杜仲补肝肾，可治疗肾阳虚引起的腰腿痛或酸软无力。诸药合用，共奏熄风补虚、益气活血之效，抑制患者体内的血栓形成，该作用可能是其治疗动脉硬化性眩晕的机理之一<sup>[14-16]</sup>。氟桂利嗪作为临床常用于治疗眩晕的西药，其治疗眩晕的主要机制为抑制病理性过量钙离子内流，扩张血管，解除血管痉挛。松弛平滑肌，改善血管功能，从而改善微循环<sup>[17-18]</sup>。本研究结果表明，治疗组的症状改善优于对照组，疗效高于对照组，可见联合治疗可获得较满意的治疗效果。本研究结果还显示，两组治疗2个疗程后的右椎动脉、左椎动脉及基底动脉的平均血流速度均升高，且治疗组高于对照组。表明强力定眩片联合氟桂利嗪治疗可有效改善机体脑血流状况。另对比两组安全性可知，强力定眩片联合氟桂利嗪治疗不会增加不良反应发生率，药效安全可靠。

综上所述，强力定眩片联合氟桂利嗪治疗动脉硬化性眩晕可改善患者临床症状及脑血流状况，安全性较好，疗效显著，具有较高的临床应用价值。

#### 参考文献

- [1] 王耀山, 王德生. 神经系统疾病鉴别诊断学 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2004: 160-166.
- [2] Jupalli A, Mubarik A, Iqbal A M, et al. Atrial myxoma presenting as positional vertigo: a case report [J]. *Cureus*, 2019, 11(6): e4884.
- [3] 邓润杰. 盐酸氟桂利嗪治疗动脉硬化症的有效性与安全性观察 [J]. *现代诊断与治疗*, 2016, 27(20): 3837-

3838.

- [4] 姚继红, 张海燕. 银丹心脑通胶囊配合盐酸氟桂利嗪治疗痰瘀阻络型后循环缺血性眩晕临床观察 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2012, 10(2): 189-190.
- [5] 张玲军. 浅谈老年性眩晕的病机及其辨治体会 [J]. *中医药导报*, 2010, 16(7): 89-90.
- [6] 翟照永. 强力定眩片治疗椎基底动脉供血不足所致眩晕30例 [J]. *河南中医*, 2011, 31(6): 665.
- [7] 国家中医药管理局. 眩晕的诊断依据、证候分类、疗效评定—中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94) [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 18(9): 167.
- [8] 雷杰, 杨飞, 李玲. SRM-IV眩晕诊疗系统治疗良性阵发性位置性眩晕的疗效观察 [J]. *实用医院临床杂志*, 2019, 16(5): 166-169.
- [9] Ahmed A, Aqeel M, Ahmed B. Tinnitus and vertigo symptoms: precursors of psychiatric suffering [J]. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2020, 30(3): 346.
- [10] Bashir K, Thomas S. Educational approach of blended learning in teaching benign paroxysmal positional vertigo in an emergency department [J]. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2020, 30(3): 299-303.
- [11] Boniver R. Semiology and pathophysiology of vertigo and dizziness: guide for evaluating invalidity and incapacity [J]. *Rev Med Liege*, 2020, 75(3): 171-175.
- [12] 谢慧. 眩晕的中医认识 [J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2019, 33(5): 11-17.
- [13] 邸士军. 中医辨证治疗老年动脉硬化性眩晕临床研究 [J]. *医学信息*, 2016, 29(26): 246.
- [14] 李婧, 孙鼻燕, 许飞. 强力定眩片缓解颈源性高血压疼痛的临床疗效 [J]. *中成药*, 2019, 41(3): 716-720.
- [15] 李志广, 谢国民, 王海峰. 强力定眩片联合敏使朗治疗椎-基底动脉供血不足眩晕症临床研究 [J]. *新中医*, 2019, 51(3): 127-129.
- [16] 赵淑艳. 强力定眩片加硝苯地平对高血压病人血压、眩晕症状的影响 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2018, 16(18): 2746-2748.
- [17] 汪永宽, 骆阳阳, 雷杰, 等. 银杏叶提取物注射液联合氟桂利嗪治疗梅尼埃病的疗效观察 [J]. *现代药物与临床*, 2019, 34(3): 627-630.
- [18] 姚志城. 督脉揞针联合盐酸氟桂利嗪治疗颈性眩晕临床疗效观察 [J]. *上海针灸杂志*, 2018, 37(7): 797-800.