

养血清脑颗粒联合尼莫地平治疗颈性眩晕的临床研究

鲁宏伟, 杨帆, 常斌鸽, 郑首学*

天津市第一中心医院 神经外科, 天津 300192

摘要: **目的** 研究养血清脑颗粒联合尼莫地平片治疗颈性眩晕的临床疗效。**方法** 选取 2019 年 2 月—2020 年 2 月天津市第一中心医院收治的 100 例颈性眩晕患者, 将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 50 例。对照组患者口服尼莫地平片, 1 片/次, 3 次/d。治疗组在对照组基础上口服养血清脑颗粒, 1 袋/次, 3 次/d。两组患者持续治疗 10 d。观察两组患者临床疗效, 比较两组的临床症状缓解时间、椎动脉型颈椎病功能评定量表 (FS-CSA) 评分、椎动脉血流速度和血清内皮素 (ET)、降钙素基因相关肽 (CGRP) 水平。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 78.00%、96.00%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者眩晕、前庭功能受损、耳蜗症状、自主神经症状消失时间显著短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 FS-CSA 评分显著降低, 椎动脉血流速度显著升高 ($P < 0.05$); 并且治疗组 FS-CSA 评分和椎动脉血流速度改善较明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清 ET 水平显著降低, CGRP 水平显著升高 ($P < 0.05$); 并且治疗组血清 ET 和 CGRP 水平改善较明显 ($P < 0.05$)。**结论** 养血清脑颗粒联合尼莫地平片用于治疗颈性眩晕能够缩短临床症状缓解时间, 升高椎动脉血流速度, 改善患者临床症状和血清 ET、CGRP 水平。

关键词: 养血清脑颗粒; 尼莫地平片; 颈性眩晕; 椎动脉血流速度; 生活质量; 内皮素; 降钙素基因相关肽

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2020)10-2015-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.10.018

Clinical study on Yangxue Qingnao Granules combined with nimodipine in treatment of cervical vertigo

LU Hong-wei, YANG Fan, CHANG Bin-he, ZHENG Shou-xue

Department of Neurosurgery, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China

Abstract: Objective To study the clinical effect of Yangxue Qingnao Granules combined with Nimodipine Tablets in treatment of cervical vertigo. **Methods** Patients (100 cases) with cervical vertigo in Tianjin First Central Hospital from February 2019 to February 2020 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 50 cases. Patients in the control group were administered with Nimodipine Tablets, 1 tablets/time, three times daily. Patients in the treatment group were administered with Yangxue Qingnao Granules on the basis of the control group, 1 bag/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 10 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the remission time of clinical symptoms, the FS-CSA score, the blood flow velocity of vertebral artery, and the serum levels of ET and CGRP in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 78.00% and 96.00%, respectively, and there was significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of vertigo, vestibular dysfunction, cochlear symptoms, and autonomic nerve symptoms in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the FS-CSA score of the two groups was significantly decreased, but the blood flow velocity of vertebral artery was significantly increased ($P < 0.05$). And the FS-CSA score and the blood flow velocity of vertebral artery in the treatment group were significantly improved more than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of ET and CGRP in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). And the levels of ET and CGRP in the treatment group were significantly better more than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yangxue Qingnao Granule combined with Nimodipine Tablets in the treatment of cervical vertigo has good therapeutic effect, can improve the clinical symptoms of patients.

收稿日期: 2020-07-21

作者简介: 鲁宏伟 (1989—), 男, 河北秦皇岛人, 主治医师, 博士, 主要研究方向为神经肿瘤、神经重症。

*通信作者 郑首学 (1966—), 男, 内蒙古赤峰人, 副主任医师, 主要研究方向为神经外科、神经肿瘤、神经重症康复及脊髓脊柱疾病。

E-mail: zsx168168@163.com

Key words: Yangxue Qingnao Granules; Nimodipine Tablets; cervical vertigo; blood flow velocity of vertebral artery; quality of life; ET; CGRP

颈性眩晕主要是指由于颈源性因素引起椎动脉供血不足所导致的眩晕, 常见症状为眩晕或头晕伴随颈部疼痛, 严重影响患者的生活质量^[1]。目前临床上常通过改善脑供血不足、扩张血管、抗凝等手段治疗颈性眩晕^[2]。尼莫地平是一种二氢吡啶类钙拮抗剂, 能够选择性地扩张微小血管, 改善脑微循环^[3-4]。养血清脑颗粒是由川芎、当归、熟地黄、白芍、鸡血藤、钩藤等组成, 具有活血通络、养血平肝的功效, 常用于血虚肝亢所致的眩晕、头痛等^[5-6]。本研究选取天津市第一中心医院收治的 100 例颈性眩晕患者为研究对象, 探讨养血清脑颗粒联合尼莫地平片治疗颈性眩晕的临床疗效。

1 对象和方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月—2020 年 2 月天津市第一中心医院收治的 100 例颈性眩晕患者为研究对象。其中男性 58 例, 女性 42 例; 年龄为 35~73 岁, 平均年龄为 (45.65±5.76) 岁; 病程为 20~50 d, 平均病程为 (38.47±4.87) d。

纳入标准: 符合颈性眩晕的诊断标准^[7], 且患者伴有猝倒发作、眼花、头痛、手麻、耳鸣、心前区疼痛、心动过速等症状; 颈动脉彩超检查结果提示椎-基底动脉供血不足; 患者均知情同意。

排除标准: 合并消化道溃疡、胆囊炎等疾病者; 耳源性、眼源性眩晕等导致的眩晕; 伴有严重感染、血液系统疾病、免疫系统疾病、恶性肿瘤等疾病患者; 对本研究所用药物过敏者; 合并认知功能障碍、精神疾病等疾病者; 患者处于哺乳期或妊娠期。

1.2 药物

尼莫地平片由拜耳医药保健有限公司生产, 规格 30 mg/片, 产品批号 181125、190613; 养血清脑颗粒由天士力医药集团股份有限公司生产, 规格 4 g/袋, 产品批号 180815、190823。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 50 例。对照组男性 30 例, 女性 20 例; 年龄为 35~72 岁, 平均年龄为 (45.58±5.72) 岁; 病程为 20~50 d, 平均病程为 (38.53±4.90) d。治疗组男性 28 例, 女性 22 例; 年龄为 35~73 岁, 平均 (45.73±

5.80) 岁; 病程为 20~50 d, 平均病程为 (38.41±4.84) d。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料无显著差异, 具有临床可比性。

对照组患者口服尼莫地平片, 1 片/次, 3 次/d。治疗组在对照组基础上口服养血清脑颗粒, 1 袋/次, 3 次/d。两组患者持续治疗 10 d。

1.4 临床疗效判定标准^[8]

治愈: 眩晕发作消失; 好转: 眩晕发作次数减少或眩晕程度减轻; 无效: 未达到以上标准者。

总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状缓解时间 对比两组眩晕、前庭功能受损、耳蜗症状、自主神经症状等消失时间。

1.5.2 椎动脉型颈椎病功能评定量表 (FS-CSA) 评分 治疗前后采用 FS-CSA 量表评价患者生存质量, 总分 11~33 分, 评分越高表示生活质量越差^[9]。

1.5.3 椎动脉血流速度 治疗前后使用多普勒超声仪测定两组椎动脉血流速度。

1.5.4 血清内皮素 (ET) 和降钙素基因相关肽 (CGRP) 水平 使用美国 BIO-RAD 伯乐 680 型全自动酶标仪、采用酶联免疫吸附法测定血清 ET、CGRP 水平, 以上试剂盒均购于哈灵生物科技有限公司, 具体操作步骤按照试剂盒说明。

1.6 不良反应观察

对比两组患者低血压、恶心、头痛和皮疹等不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理。计数资料比较选用 χ^2 检验, 计量资料比较选用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组 23 例治愈, 16 例好转, 11 例无效, 总有效率为 78.00%; 治疗组 25 例治愈, 23 例好转, 2 例无效, 总有效率为 96.00%; 治疗组总有效率显著较高 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状缓解时间比较

治疗后, 治疗组患者眩晕、前庭功能受损、耳蜗症状、自主神经症状消失时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	50	23	16	11	78.00
治疗	50	25	23	2	96.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 2 两组临床症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)Table 2 Comparison on the remission time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	眩晕消失时间/d	自主神经症状消失时间/d	耳蜗症状消失时间/d	前庭功能受损消失时间/d
对照	4.47 ± 0.52	3.53 ± 0.57	4.26 ± 0.59	4.38 ± 0.53
治疗	3.23 ± 0.45*	2.85 ± 0.38*	3.47 ± 0.48*	3.45 ± 0.42*

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

2.3 两组 FS-CSA 评分和椎动脉血流速度比较

治疗后, 两组 FS-CSA 评分显著降低, 椎动脉血流速度显著升高 ($P < 0.05$); 并且治疗组 FS-CSA 评分和椎动脉血流速度改善较明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者 FS-CSA 评分和椎动脉血流速度的比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)Table 3 Comparison on FS-CSA score and blood flow velocity of vertebral artery between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	观察时间	FS-CSA 评分	椎动脉血流速度/($\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)
对照	治疗前	15.51 ± 2.64	24.23 ± 4.45
	治疗后	9.54 ± 1.53*	32.77 ± 5.26*
治疗	治疗前	15.49 ± 2.67	24.85 ± 4.31
	治疗后	6.57 ± 0.89*▲	38.91 ± 5.83*▲

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 两组血清 ET 和 CGRP 水平比较

治疗后, 两组血清 ET 水平显著降低, CGRP 水平显著升高 ($P < 0.05$); 并且治疗组血清 ET 和 CGRP 水平改善较明显 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

治疗后, 对照组患者低血压 2 例, 恶心 1 例, 不良反应发生率为 6.00%; 治疗组患者低血压、恶心、头痛、皮疹各 1 例, 不良反应发生率为 8.00%。两组患者不良反应发生率无显著差异。

表 4 两组血清 ET 和 CGRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)Table 4 Comparison on the serum levels of ET and CGRP between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	观察时间	ET/($\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$)	CGRP/($\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$)
对照	治疗前	145.37 ± 18.45	12.38 ± 2.23
	治疗后	127.69 ± 15.51*	23.78 ± 3.12*
治疗	治疗前	145.45 ± 18.38	12.42 ± 2.27
	治疗后	92.43 ± 12.43*▲	28.76 ± 4.91*▲

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

颈性眩晕主要是由于颈椎病变而引起的以头晕或眩晕为主的临床综合征, 其病因较为复杂, 可能与血管闭塞、机械压迫、畸形、交感神经受到压迫或刺激等多种因素密切相关^[10]。椎基底动脉附近有密集交感神经网, 在遇到压迫或刺激时均能够导致椎基底动脉血流量减少或发生痉挛, 从而导致椎基底动脉供血不足, 引发颈性眩晕^[11]。目前临床上常通过改善脑供血不足、扩张血管、抗凝等手段进行治疗。

尼莫地平能够选择性地扩张微小血管, 改善脑微循环, 增加脑血流量, 并且能够拮抗花生四烯酸、5-羟色胺 (5-HT) 等所致的脑血管痉挛^[12-13]。养血清脑颗粒是由川芎、当归、熟地黄等组成的中药制剂, 具有活血通络、养血平肝的功效, 现代药理学研究表明其具有止痛、增加脑血流量、缓解血管痉挛等作用^[14-15]。本研究采用养血清脑颗粒联合尼莫

地平治疗颈性眩晕, 治疗后, 治疗组的总有效率显著较高 ($P < 0.05$); 治疗组眩晕、前庭功能受损、耳蜗症状、自主神经症状消失时间显著短于对照组 ($P < 0.05$); 两组患者 FS-CSA 评分显著降低, 椎动脉血流速度显著升高 ($P < 0.05$); 且治疗组改善较多 ($P < 0.05$)。

ET 能使脑血管收缩, 导致脑组织缺血、缺氧, 产生头晕等症状, 其中 ET-1 的缩血管作用最强; CGRP 是一种血管活性多肽, 具有较强而持久的舒张血管作用; ET 和 CGRP 水平失调在颈性眩晕发生、发展过程中发挥重要作用^[16]。本研究中, 治疗后两组血清 ET 水平显著降低, CGRP 水平明显升高 ($P < 0.05$); 且治疗组 ET 和 CGRP 水平改善较多 ($P < 0.05$)。

综上所述, 养血清脑颗粒联合尼莫地平片用于治疗颈性眩晕能够缩短临床症状缓解时间, 升高椎动脉血流速度, 改善患者临床症状和血清 ET、CGRP 水平。

参考文献

- [1] 丁旭明, 赵智. 颈性眩晕的发病原因及治疗进展 [J]. 脊柱外科杂志, 2009, 7(3): 176-179.
- [2] 魏佳军, 章军建. 颈性眩晕的病因及其发病机制 [J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2004, 31(1): 71-74.
- [3] 闫良. 复方天麻蜜环菌片联合尼莫地平治疗颈性眩晕 30 例疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(1): 34-35.
- [4] 施惠华. 银丹心脑通软胶囊联合尼莫地平治疗颈性眩晕 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(11): 1361-1362.
- [5] 陈丽琴. 针灸结合养血清脑颗粒治疗颈性眩晕临床分析 [J]. 中国医药科学, 2012, 2(1): 117, 123.
- [6] 赵冀伟. 养血清脑颗粒治疗颈性眩晕 30 例 [J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(11): 18-19.
- [7] 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.
- [8] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 437.
- [9] 魏毅, 梁伟雄, 蔡业峰. 椎动脉型颈椎病功能评定量表(FS-CSA)的初步建立 [J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(7): 410-412.
- [10] 曹洁, 齐瑞, 王辉昊. 颈性眩晕病因及发病机制的研究进展 [J]. 河北中医, 2016, 38(9): 1416-1421, 1435.
- [11] 黄立莉, 陈泽林, 钟红英, 等. 中医药治疗颈性眩晕的研究进展 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(18): 39-41.
- [12] 金静宣, 伍萧萧, 李敏莉. 尼莫地平联合葛根素治疗颈性眩晕 50 例 [J]. 新医学, 2004, 36(4): 228.
- [13] 王雯. 尼莫地平加用眩晕宁治疗颈性眩晕的临床疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2008, 16(1): 50-51.
- [14] 马顺利. 养血清脑颗粒治疗颈性眩晕 30 例 [J]. 光明中医, 2008, 23(5): 625.
- [15] 叶旭. 养血清脑颗粒治疗颈性眩晕 120 例疗效观察 [J]. 天津中医药, 2004, 21(6): 502.
- [16] 魏佳军, 章军建, 肖劲松. 颈性眩晕患者血浆内皮素和降钙素基因相关肽测定的临床意义 [J]. 卒中与神经疾病, 2005, 12(1): 38-39.