

灯银脑通胶囊联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察

王焕程, 刘 佳

天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193

摘要:目的 探究灯银脑通胶囊联合甲磺酸倍他司汀片治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效。方法 选取2017年1月—2018年12月天津中医药大学第一附属医院治疗的120例后循环缺血性眩晕患者作为研究对象, 将所有患者按随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各60例。对照组患者口服甲磺酸倍他司汀片, 6 mg/次, 3次/d。治疗组患者在对照组的基础上口服灯银脑通胶囊, 2粒/次, 3次/d。两组患者均连续治疗14 d。观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组治疗前后的眩晕评定量表的评分系统(DARS)评分、眩晕障碍量表的筛查表(DHI-S)评分和椎基底动脉平均血流速度。结果 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为71.67%、88.33%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者DARS、DHI-S评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗后治疗组的DARS、DHI-S评分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者左椎动脉、右椎动脉、基底动脉平均血流速度均显著增快, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗后治疗组椎基底动脉平均血流速度均明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 灯银脑通胶囊联合甲磺酸倍他司汀片治疗后循环缺血性眩晕临床疗效确切, 可以有效减轻后循环缺血性眩晕的程度, 调节血管舒缩功能, 改善椎基底动脉平均血流速度, 且安全性高, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 灯银脑通胶囊; 甲磺酸倍他司汀片; 后循环缺血性眩晕; 眩晕评定量表的评分系统评分; 眩晕障碍量表的筛查表评分; 椎基底动脉血流速度

中图分类号: R971

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2019)08-2338-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.08.019

Clinical observation of Dengyin Naotong Capsules combined with betahistine in treatment of posterior circulation ischemic vertigo

WANG Huan-cheng, LIU Jia

First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Dengyin Naotong Capsules combined with Betahistine Mesilate Tablets in treatment of posterior circulation ischemic vertigo. **Methods** Patients (120 cases) with posterior circulation ischemic vertigo in First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine from January 2017 to December 2018 were randomly divided into control and treatment groups by random number table method, and each group had 60 cases. Patients in the control group were *po* administered with Betahistine Mesilate Tablets, 6 mg/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Dengyin Naotong Capsules on the basis of control group, 2 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the DARS scores, DHI-S scores, and the mean blood flow velocity of vertebrobasilar artery in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 71.67% and 88.33%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, DARS scores and DHI-S scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the DARS and DHI-S scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the mean blood flow velocity of left vertebral artery, right vertebral artery, and basilar artery in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the mean blood flow velocities of vertebrobasilar artery in the treatment group were significantly higher than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Dengyin Naotong Capsules combined

收稿日期: 2019-05-11

作者简介: 王焕程, 男, 主治医师, 研究方向为中西医结合防治老年性疾病。Tel: (022)27432578 E-mail: 13802020852@163.com

with Betahistine Mesilate Tablets has definite clinical efficacy in treatment of posterior circulation ischemic vertigo, can effectively reduce the degree of posterior circulation ischemic vertigo, regulate vasomotor function, and improve the mean blood flow velocity of vertebrobasilar artery, with high safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Dengyin Naotong Capsules; Betahistine Mesilate Tablets; posterior circulation ischemic vertigo; DARS score; DHI-S score; blood flow velocity of vertebrobasilar artery

眩晕是临床最常见的症状之一,其患病率和发病率较高,且随着年龄的增加,其患病率呈上升趋势^[1]。眩晕的疾病谱主要包括精神因素诱发眩晕、后循环缺血性眩晕、前庭周围性眩晕、良性位置性眩晕、美尼尔病、多系统萎缩、颈性眩晕、前庭神经元炎、晕厥和癫痫等,其中后循环缺血性眩晕占28.8%^[2]。后循环缺血性眩晕是指由椎基底动脉系统缺血引起的眩晕症状,包括锁骨下动脉盗血、椎基底动脉系统短暂性脑缺血发作、小脑和(或)脑干梗死^[3]。现代医学治疗后循环缺血性眩晕主要是对症处理,以倍他司汀、氟桂利嗪等扩张血管、改善微循环药物为主^[4],其中倍他司汀可以扩张椎-基底动脉,增加脑血流量,还可以抗血小板聚集,降低血液黏度,从而改善微循环^[5]。灯银脑通胶囊是由灯盏细辛、银杏叶、三七、满山香组成的中药制剂,具有行气活血、散瘀通络的功效,临床上用于治疗缺血性心脑血管疾病^[6]。本研究选取天津中医药大学第一附属医院治疗的120例后循环缺血性眩晕患者作为研究对象,探究灯银脑通胶囊联合甲磺酸倍他司汀片的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月—2018年12月天津中医药大学第一附属医院治疗的120例后循环缺血性眩晕患者作为研究对象,其中男68例,女52例;年龄38~70岁,平均年龄 (58.56 ± 7.72) 岁;病程5个月~6年,平均病程 (12.28 ± 4.75) 个月。

纳入标准:(1)符合《中国后循环缺血的专家共识》中后循环缺血的诊断标准^[7];(2)符合《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》中眩晕的诊断标准^[8];(3)年龄18~75岁;(4)患者知情同意,自愿参加。

排除标准:脑梗死、脑出血、脑肿瘤者以及耳源性、眼源性、颈性眩晕者。

1.2 药物

甲磺酸倍他司汀片由卫材(中国)药业有限公司生产,规格6 mg/片,产品批号1801035、1803032;

灯银脑通胶囊由昆药集团股份有限公司生产,规格0.26 g/粒,产品批号16LN、17AH。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者按随机数字表法分为对照组和治疗组,每组各60例。其中对照组男25例,女35例;年龄40~70岁,平均年龄 (57.76 ± 8.46) 岁;病程5个月~5.5年,平均病程 (11.62 ± 3.96) 个月。治疗组男28例,女32例;年龄38~69岁,平均年龄 (58.32 ± 7.78) 岁;病程6个月~6年,平均病程 (12.18 ± 4.14) 个月。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者口服甲磺酸倍他司汀片,6 mg/次,3次/d。治疗组患者在对照组治疗的基础上口服灯银脑通胶囊,2粒/次,3次/d。两组患者均连续治疗14 d。

1.4 临床疗效评估标准

参照《中药新药临床研究指导原则(第一辑)》相关内容拟定^[9]。痊愈:眩晕等症状消失;显效:眩晕等症状明显减轻,头微有昏沉,或头晕目眩轻微但不伴有自身、景物的旋转、晃动感,可正常生活、工作;有效:头昏、眩晕减轻,仅伴有轻微的自身、景物的旋转、晃动感,虽能坚持工作,但生活、工作受到影响;无效:头昏沉、眩晕等症状无改善或加重。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 眩晕评定量表的评分系统(DARS)^[10] DARS包括6个条目,每个条目包括无症状、很轻、轻度、轻到中度、中度、中到重度、重度7个等级,分别计为0、1、2、3、4、5、6分。总分0~36分,评分越高,则眩晕程度越重。

1.5.2 眩晕障碍量表的筛查表(DHI-S)^[11] DHI-S包括10个条目,每个条目包括是、有时、否3个等级,分别计为4、2、0分。总分0~40分,评分越高,则眩晕程度越重。

1.5.3 血流速度 使用经颅多普勒超声(TCD)检测左椎动脉、右椎动脉、椎基底动脉平均血流速度。

1.6 不良反应观察

观察治疗期间两组患者出现的不良反应。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 11.5 软件进行分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组痊愈 11 例, 显效 14 例, 有效 18 例, 无效 17 例, 总有效率为 71.67%; 治疗组痊愈 22 例、显效 18 例、有效 13 例, 无效 7 例, 总有效率为 88.33%, 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 DARS、DHI-S 评分比较

治疗后, 两组患者 DARS、DHI-S 评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组的 DARS、DHI-S 评分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组椎基底动脉平均血流速度比较

治疗后, 两组患者左椎动脉、右椎动脉、基底动脉平均血流速度均显著增快, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组椎基底动脉平均血流速度均明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

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	60	11	14	18	17	71.67
治疗	60	22	18	13	7	88.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组 DARS、DHI-S 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on DARS and DHI-S scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	DARS 评分	DHI-S 评分
对照	60	治疗前	23.12 $\pm$ 3.45	31.98 $\pm$ 4.19
		治疗后	11.08 $\pm$ 3.27*	14.77 $\pm$ 4.22*
治疗	60	治疗前	22.63 $\pm$ 3.72	32.87 $\pm$ 4.37
		治疗后	5.12 $\pm$ 2.23* [▲]	8.82 $\pm$ 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 两组椎基底动脉平均血流速度比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	左椎动脉平均血流速度/(cm s ⁻¹)		右椎动脉平均血流速度/(cm s ⁻¹)		基底动脉平均血流速度/(cm s ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	60	22.23 $\pm$ 3.35	31.16 $\pm$ 3.26*	21.27 $\pm$ 3.08	30.78 $\pm$ 3.73*	26.55 $\pm$ 3.33	32.33 $\pm$ 3.62*
治疗	60	21.15 $\pm$ 3.27	38.28 $\pm$ 3.78* [▲]	22.43 $\pm$ 3.23	39.78 $\pm$ 3.05* [▲]	25.24 $\pm$ 3.28	42.16 $\pm$ 3.64* [▲]

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 两组不良反应比较

两组患者在治疗过程中均未发生明显的药物不良反应。

3 讨论

眩晕是后循环缺血最常见的症状, 在所有症状中占 2/3 以上^[12]。后循环缺血是指椎 - 基底动脉系

统缺血引起的病变, 是常见的缺血性脑血管病, 约占缺血性卒中的 20%^[7]。后循环缺血所致眩晕在临床上较为常见、多发, 是由椎基底动脉系统缺血引起的脑干、小脑、间脑、大脑枕叶和内耳等部位血供障碍的一组综合征, 以眩晕、恶心、呕吐、耳鸣等为主要症状。椎基底动脉及分支发生缺血, 导致

脑部血液循环障碍,血流阻力增加,脑组织灌注减少,最终影响前庭功能而致眩晕^[13]。后循环缺血性眩晕临床上主要给予扩血管和对症治疗,但疗效欠佳,且容易复发,严重影响了患者的身心健康和生活质量。倍他司汀是治疗后循环缺血性眩晕的常用药物,可以明显改善大脑和内耳的血液循环^[14]。

眩晕是患者的一种主观感觉,病情轻重与多种因素密切相关。眩晕的发作次数和严重程度对患者日常活动、生活质量有着明显的负面影响,焦虑和抑郁症状发生率较高^[15]。因此,减少眩晕发作、促进平衡功能恢复、提高生活质量是眩晕疗效评价的关键^[16]。眩晕障碍量表(DHI-S)和眩晕评定量表(DARS)是临床常用的症状性评估量表,可以定性、定量判断眩晕症状主观严重程度,也是评定眩晕疗效简便易行、便于临床操作的指标之一^[17-19]。本研究采用DHI-S和DARS评价银脑通胶囊联合甲磺酸倍他司汀片治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效。结果显示,治疗后,两组患者的DARS、DHI-S评分均较治疗前均显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$);且治疗组DARS、DHI-S评分均显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),提示灯银脑通胶囊联合甲磺酸倍他司汀片可以减轻后循环缺血性眩晕的程度。

TCD是无创性、价格低廉、操作简单的检测颅底大动脉血流动力学的诊断技术,对椎基底动脉供血不足具有重要诊断意义,被认为是无创探测椎基底动脉血供最经济、可信的方法之一^[20-21]。TCD平均血流速度受心血管因素影响较小,一般描述脑血管多普勒血流速度时推荐使用平均血流速度(V_m)值^[22]。本研究经TCD检测证实,治疗后,两组患者的左、右椎动脉、基底动脉平均血流速度均较治疗前显著增快,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$);且治疗组改善椎基底动脉平均血流速度明显高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),提示灯银脑通胶囊联合甲磺酸倍他司汀片可以调节后循环缺血性眩晕患者的血管舒缩功能,改善椎基底平均血流速度。

后循环缺血性眩晕属于中医学“眩晕”范畴,历代医家对眩晕的论治见仁见智,其病机不外乎风、火、痰、虚、瘀,然而瘀血贯穿于眩晕的始末^[23]。灯银脑通胶囊来自于云南彝药经典处方“脑瘫愈”方,由灯盏细辛、银杏叶、三七、满山香组成,具有行气活血、散瘀通络的功效。临床研究显示,灯

银脑通胶囊能够明显改善脑梗死恢复期患者的神经功能和生活能力^[24]。基础研究也表明,灯银脑通胶囊能增加衰老小鼠脑内5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺等单胺类神经递质,提高小鼠跳台和走迷宫实验的学习成绩,增强对其记忆的保持^[25-26]。本研究结果显示,治疗后,治疗组的总有效率为88.33%,高于对照组的71.67%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P<0.05$),提示灯银脑通胶囊联合甲磺酸倍他司汀片治疗后循环缺血性眩晕疗效确切。

综上所述,灯银脑通胶囊联合甲磺酸倍他司汀片治疗后循环缺血性眩晕临床疗效确切,可以有效减轻后循环缺血性眩晕的程度,调节血管舒缩功能,改善椎基底动脉平均血流速度,且安全性高,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 韩英博,彭俊阳,姚建华. 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.
- [2] 樊春秋,陈瑾,黄小钦,等. 1000例眩晕患者的疾病谱[J]. 中风与神经疾病杂志, 2016, 33(5): 445-447.
- [3] 中华医学会神经病学分会,中华神经科杂志编辑委员会. 眩晕诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(5): 369-374.
- [4] 惠振,王敬卿. 后循环缺血性眩晕的中西医研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(10): 210-212.
- [5] 贾东佩,杨朴,赵晓玲,等. 倍他司汀治疗椎基底动脉供血不足疗效的多中心研究[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 34(6): 124-126.
- [6] 王宏. 灯银脑通胶囊治疗缺血性中风后遗症30例[J]. 中医药导报, 2013, 19(6): 109-110.
- [7] 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.
- [8] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 1993: 24-25.
- [10] Felisati G, Battaglia A, Papini M G, et al. Nicergoline in balance alterations in adult and elderly patients: A double-blind, placebo-controlled study[J]. Clin Drug Invest, 2002, 22(11): 731-740.
- [11] Jacobson G P, Calder J H. A screening version of the Dizziness Handicap Inventory (DHI-S) [J]. Am J Otol, 1998, 19(6): 804-808.
- [12] 曹勇军,董强. 后循环缺血与眩晕[J]. 中华脑血管病杂志: 电子版, 2007, 1(2): 82-85.
- [13] 庄淑美,苏李,李鑫懿,等. 中西医结合治疗后循环缺血性眩晕临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志,

- 2014, 20(1): 128-129.
- [14] 林丽卿, 黄小良, 黄绮娟. 甲磺酸倍他司汀片联合小脑电刺激治疗仪治疗后循环缺血性眩晕 80 例的临床效果分析 [J]. 海峡药学, 2017, 29(4): 188-189.
- [15] 周颖, 吴子明, 侯军华. 1888 例眩晕患者生活质量的调查分析 [J]. 中华耳科学杂志, 2010, 8(4): 434-436.
- [16] 刘红梅, 李涛. 中医临床研究中眩晕疗效评价方法的思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(10): 1256-1259.
- [17] 左丽静, 刘博. 眩晕患者的生活质量评估 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(4): 190-192.
- [18] 王志平, 张义, 许尧生. 应用眩晕残障量表筛查与评估眩晕患者生活质量 [J]. 现代仪器与医疗, 2017, 23(6): 30-31.
- [19] 丁雷, 刘畅, 王嘉玺, 等. 眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价 [J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(2): 228-230.
- [20] 郭志勇, 王海合. 椎基底动脉供血不足性眩晕 TCD 和 DSA 的对比分析 [J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(3): 73-75.
- [21] 董幼镨, 季金凤. 眩晕病人的 TCD 检测分析 [J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2004, 1(1): 14-16.
- [22] 张振芳, 司秋霞, 黄静, 等. TCD 在治疗后循环缺血性眩晕疗效评价中的应用价值 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(36): 51-52.
- [23] 邱锋, 陈根成. 论“瘀”在眩晕发病中的致病作用 [J]. 光明中医, 2011, 26(6): 1222-1223.
- [24] 陈付艳, 田忠惠. 灯银脑通胶囊联合脑心通胶囊治疗脑梗死恢复期的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(1): 38-41.
- [25] 李特, 汤子孝, 杨慧, 等. 灯银脑通胶囊对衰老小鼠脑组织内单胺类神经递质含量的影响 [J]. 首都医药, 2010(18): 49.
- [26] 李特, 杨慧, 张松, 等. 灯银脑通胶囊对衰老小鼠的促智作用 [J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(3): 51-52.