

天眩清治疗眩晕病及头痛的临床疗效观察

郑州市中心医院神经内科 (450007) 段云峡*

动脉硬化是引起脑血管疾病的基础病因之一,有效的改善脑部供血,可降低心脑血管的发病率及致残率。为了探讨新药天眩清的临床疗效及不良反应,我院 1999年 9月至 12月对天眩清与低分子右旋糖苷加维脑路通在临床治疗头晕、头痛、失眠等疗效进行了比较,现总结报道如下:

1 材料与方法

1.1 病例选择:所有入选病例均选自本院门诊和住院病人。将入选病人随机分为两组,其中天眩清 26例,低分子右旋糖苷加维脑路通对照组 30例中,全部病人均符合脑慢性供血不足,颈内动脉供血不足的 2例,椎基底动脉供血不足的 24例,均做头部 TCD证实,15例有颈椎骨质增生颈部动脉受压。头 CT均未见梗死及出血,16例有微腔隙梗死。天眩清治疗组 26例中,男 16例,女性 10例,年龄 50~ 72岁,平均 61岁,低分子右旋糖苷加维脑路通对照组 30例中,男 18例,女 12例,年龄 45~ 69岁,平均 57岁。二组年龄、性别及治疗前后的血流变、血脂、血糖、肝肾功能、血常规等水平差异无统计学意义。

1.2 方法:治疗组给予天眩清 2~ 4支 (400~ 800 mg)加入 5%葡萄糖或生理盐水中静滴,每日 1次,对照组低分子右旋糖苷 500 mL加维脑路通 0.6静

滴,每日 1次,天眩清组疗程为一周,低分子右旋糖苷加维脑路通组疗程为 2周,治疗前二周及治疗期间停用其它对血管有影响的药物,治疗前均做一次 TCD检查。

1.3 疗效评价:痊愈:全部症状完全消失或绝大部分消失,TCD检查基本改善脑血供,显效:主要临床症状明显好转,TCD检查仍有部分供血不足;好转:临床症状减轻,TCD没有变化;无效:未达到上述标准者。

2 结果

2.1 总体疗效:见表 1

表 1 两组总体疗效

组别	例数	痊愈 (%)	显效 (%)	好转 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
治疗组	26	10	54	11	25	75
对照组	30	9	49	12	30	20

2.2 临床功能症状:见表 2

2.3 血液及生化比较:见表 3

2.4 不良反应:治疗组 26例中,出现嗜睡与乏力,恶心,血压下降,出汗,皮肤瘙痒,皮疹各 1例。在对照组 30例中,出现恶心,面红,胃肠道出血,纳差,潮红,皮疹各 1例;出现心跳加快,皮肤瘙痒等各 2例。

表 2 两组病人用药前后临床功能症状对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		恶心呕吐	头 痛	水平眠震	耳 鸣	行走不稳
治疗组 (n= 26)	用药前	0.36± 1.49	1.10± 1.20	2.34± 0.38	2.60± 0.29	3.78± 1.69
	用药 3 d	2.30± 1.13	0.80± 0.56	1.76± 1.76	2.10± 1.75	7.18± 1.72
	用药 7 d	0.18± 1.07	0.13± 0.56	1.19± 1.55	1.52± 1.61	1.50± 1.92
对照组 (n= 26)	用药前	0.47± 1.23	0.99± 0.94	3.20± 1.68	1.78± 1.77	3.90± 1.65
	用药 3d	1.44± 1.45	0.76± 0.57	1.80± 1.72	1.72± 1.77	3.69± 1.73
	用药 7 d	0.36± 1.64	0.12± 0.63	1.36± 1.69	1.58± 1.58	1.82± 2.11

表 3 两组病人治疗前后的血液及生化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		血小板 (%)	胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	血糖 (mmol/L)
治疗组	治疗前	17.00± 2.14	5.90± 1.29	1.56± 0.40	5.20± 2.10
	治疗后	16.00± 1.22*	5.80± 2.00*	1.44± 0.08	5.10± 1.90*
对照组	治疗前	17.00± 1.90	6.24± 2.00	1.49± 0.20	6.40± 2.00
	治疗后	16.00± 1.60	5.62± 1.20*	1.58± 0.31	6.00± 2.90*

与治疗前比较: * P < 0.05 ** P < 0.01

(下转第 303页)

* 段云峡 河南省郑州市中心医院神经内科负责人,主治医师。1983年毕业于成都军区军医学校,1998年在北京医科大学第三临床医院进修 1年,擅长诊治脑血管病、周围神经病、帕金森氏综合征、癫痫、头痛,近年来参与出书一本,发表学术论文 5篇。

麦冬及其类似品、伪品的鉴别

吉林省辽源市中药厂化验室 (136200) 殷晓华*

麦冬为常用中药,来源于百合科植物麦冬 *Ophiopogon japonicus* (Thunb.) Ker-Gawl.的干燥块根,最近在检验工作中发现有 1 种类似品,1 种伪品,冒充麦冬使用。经鉴定,1 种为百合科植物阔叶山麦冬 *Liriope platyphylla* Wang et Tang 的块根,

一种为禾本科植物淡竹叶 *Lophatherum gracile* Brongn.的块根。本文对此进行了药材性状、显微特征及理化比较鉴别。

1 药材性状

麦冬与类似品、伪品的性状特点见表 1

表 1 性状比较

特点	麦冬	阔叶麦冬(类似品)	竹叶麦冬(伪品)
形状	呈纺锤形,两端略尖,扁圆不一	呈圆柱形,两端钝圆,有中柱露出	呈纺锤形
表面	半透明,具纵纹,质柔韧,黄白或淡黄色	土黄色至暗黄色,不透明,干后坚硬	黄白色,质坚硬
断面	黄白色,中央有细小木心	浅黄白色,中央有中柱	淡黄白色,中央无木心
气味	气微,味甘、微苦,嚼之发粘	微苦	微甜

2 横切面显微特征

麦冬与类似品、伪品的横切面特征比较,见表 2

表 2 横切面显微特征比较

特征	麦冬	阔叶麦冬(类似品)	竹叶麦冬(伪品)
石细胞	内皮层外侧有石细胞	内皮层外侧有石细胞	内皮层外侧无石细胞
维管束	韧皮部束 16~22 个	韧皮部束 19~24 个,木质部束由木化组织连成环状	韧皮部束约 18 个

3 理化鉴别

麦冬在紫外灯 365 nm 下显浅蓝色荧光;阔叶麦冬在紫外灯 365 nm 下显蓝色荧光;竹叶麦冬在紫外灯 365 nm 不显荧光

参考文献

- 1 陈瑞华. 中药鉴定学. 上海: 上海科学技术出版社, 1979 192
- 2 张贵君. 中药鉴定问题解答. 哈尔滨: 哈尔滨出版社, 1990 198
- 3 中华人民共和国药典. 一部. 1995 131
- 4 王玉玺. 中药组织鉴别彩色图谱. 北京: 人民军医出版社, 1989 66

(1999-04-19 收稿)

* 殷晓华 女, 1988年毕业于长春中医学院中药系, 学士学位, 中级职称。主要从事中药研究工作, 论文《复方蛇毒“抗癌 I 号”抗癌、镇痛、药理初步实验研究》发表在东北三省第五届药理学术会议吉林省部分。并在《吉林区药》杂志上发表论文 2 篇。

(上接第 288 页)

3 讨论

眩晕是因椎基底动脉系的血供减少, 导致小脑前动脉、小脑后下动脉、迷路动脉、内耳的血流下降, 缺血、缺氧, 随着时间延长而使大脑皮层及脑细胞变性, 神经脱髓鞘。如果改善血供可恢复脑细胞生机, 长期以来人们用含有天麻素的药物治疗神经衰弱、头痛、头晕等收到了满意的效果, 其机制主要是以改善椎基底动脉血供。大多数天麻素制剂以口服的途径配制药片, 对一些病情应需大量应用的病人显得量小而且治疗效果不佳。昆明制药股份有限公司严格按 GM P 标准生产的高效天眩清含天麻素纯度高、量大, 适用于肌肉及静脉注射, 是目前治疗头晕比较理想的首选用药, 该药能迅速入血, 直接作用脑血管, 主要分布于肝、胸腺、肾上腺, 也有部分分布于

肌肉和脂肪中, 在中枢神经系统中天麻素在脑中分布比在脑脊液中分布多, 给药 1.5 h 内血红蛋白结合率为 56.4%, 24 h 内 74.4% 的药物从尿中排泄, 0.71% 的药物从粪便中排泄, 安全性大。

在观察天眩清药物治疗的 26 例病例中, 经静脉滴入治疗头晕、头痛, 疗效优于同类产品的口服药品, 且起效快, 用药疗程短、经济、方便。在改善头晕方面优于治疗头痛及神经衰弱等, 尤其是内耳性眩晕效果更佳。但我们应用发现一个主要问题, 如果应用大量肌注, 局部注水太多, 病人不易接受, 容易放弃本药治疗, 从静脉就减少了这些麻烦与痛苦, 另外天眩清与低分子右旋糖苷组的对比看, 治疗头晕明显优于对照组, 不良反应少, 因而认为该药值得临床应用和推广。

(1999-12-18 收稿)