

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.17.016

眩晕宁颗粒联合长春西汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕症疗效观察*

刘喜花¹, 刘 强²

(1. 渭南职业技术学院, 陕西 渭南 714026; 2. 延安大学附属医院, 陕西 延安 716000)

摘要:目的 探讨眩晕宁颗粒联合长春西汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕症(VBIV)的临床疗效。方法 选择医院2015年6月至2017年9月收治的VBIV患者102例,并根据治疗方式的不同分为观察组和对照组,各51例。对照组患者给予单用长春西汀治疗,观察组患者在对照组基础上联合眩晕宁颗粒治疗。结果 观察组总有效率为92.16%,明显高于对照组的74.51% ($\chi^2=4.499$, $P=0.034$);治疗后,两组患者基底动脉、左椎动脉、右椎动脉血流速度均较治疗前提高,且观察组明显高于对照组 ($P<0.05$);治疗后,两组患者超氧化物歧化酶(SOD)水平均较治疗前上升,且观察组较对照组上升明显 ($P<0.05$),丙二醛(MDA)水平均较治疗前下降,且观察组较对照组下降明显 ($P<0.05$);两组患者不良反应发生率相当(7.84%比3.92%, $\chi^2=0.708$, $P=0.400$)。结论 眩晕宁颗粒联合长春西汀治疗VBIV临床疗效显著,可有效改善椎-基底动脉血流速度,安全可靠,其作用机制可能和减少氧化应激产物相关。

关键词: 眩晕宁; 长春西汀; 椎-基底动脉供血不足; 眩晕症; 临床疗效

中图分类号: R285.6; R255.3

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2018)17-0054-03

Clinical Observation on Xuanyunning Granules Combined with Vinpocetine in the Treatment of Vertebrobasilar Insufficiency Vertigo

Liu Xihua¹, Liu Qiang²

(1. Weinan Vocational and Technical College, Weinan, Shaanxi, China 714026; 2. Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an, Shaanxi, China 716000)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Xuanyunning Granules combined with vinpocetine in the treatment of vertebrobasilar insufficiency vertigo (VBIV). **Methods** Totally 102 VBIV patients admitted to our hospital from June 2015 to September 2017 were selected and divided into the observation group and the control group according to the different treatment methods, 51 cases in each group. The control group was given vinpocetine alone, and the observation group was treated with Xuanyunning Granules on the basis of the control group. **Results** The total effective rate of the observation group was 92.16%, which was significantly higher than 74.51% of the control group ($\chi^2=4.499$, $P=0.034$). After treatment, the blood flow velocity of basilar artery, left vertebral artery and right vertebral artery in the two groups was faster than that before treatment, and that in the observation group was significantly faster than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of SOD in the two groups were increased compared with those before treatment, and that in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). The levels of MAD in the two groups were decreased compared with those before treatment, and that in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence rate of adverse reactions between the two groups (7.84% vs. 3.92%, $\chi^2=0.708$, $P=0.400$). **Conclusion** Xuanyunning Granules combined with vinpocetine in the treatment of VBIV has significant curative effect, it is safe and reliable. Its mechanism of action may be related to the reduction of oxidative stress products.

Key words: Xuanyunning Granules; vinpocetine; vertebrobasilar insufficiency; vertigo; clinical effect

椎-基底动脉供血不足性眩晕症(VBIV)是临床常见的脑供血不足性脑血管疾病,好发于老年人群,脑动脉粥样硬化、高血压、颈椎病是导致其发生的主要原因,临床主要表现为恶心呕吐、发作性眩晕等症状^[1]。其病理基础是由颈椎解剖异常、骨质病变及椎-基底动脉系统粥样硬化病变所引起的血液循环障碍,进而可使大脑后部、脑干、小脑等组织缺血,从而表现为旋转性眩晕^[2-3]。若不及时干预治疗,可发生脑梗死等严重并发症,威胁患者生命。氧化应激在VBIV发生及疾病进

展过程中有重要作用^[4]。目前,临床常采用改善微循环、钙离子拮抗剂、扩血管等治疗^[5]。长春西汀为扩血管药,常用于治疗脑血管疾病及其后遗症,也可用于改善脑代谢^[6]。眩晕宁颗粒是治疗眩晕症的中医代表药物。本研究中探讨了眩晕宁颗粒联合长春西汀治疗VBIV的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准^[7]:符合《实用神经病学》中VBIV诊断标

*基金项目:陕西省科学技术研究发展计划项目[2013K13-08(26)]。

第一作者:刘喜花(1969-),女,硕士研究生,讲师,主治医师,研究方向为临床内科学及内科护理学的教学,(电子信箱)zhouhongxx@sina.com。

准;经颅彩色多普勒超声证实为椎-基底动脉供血不足;本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:血液系统疾病或近期感染;严重意识障碍;本研究治疗药物禁忌证;脑梗死或脑出血。

病例选择与分组:选取医院2015年6月至2017年9月收治的VBIV患者102例,根据治疗方式的不同分为观察组和对照组,各51例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 51$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄(岁)		病程(年)	
		范围	$\bar{X} \pm s$	范围	$\bar{X} \pm s$
观察组	29/22	50~80	63.13 $\pm$ 3.56	1~12	5.32 $\pm$ 1.53
对照组	28/23	51~78	64.02 $\pm$ 3.71	2~11	5.52 $\pm$ 1.63
t/χ^2 值	1.236		0.040		0.639
P 值	0.219		0.842		0.524

1.2 方法

两组患者入院后均给予改善微循环、降血压、降血糖、营养支持等常规治疗,以及对因治疗(0.1 g 阿司匹林肠溶片、5 mg 氟桂利嗪胶囊)。对照组患者给予长春西汀注射液(河南润弘制药股份有限公司,国药准字H20010467,规格为每支2 mL:10 mg)20 mg溶于500 mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注,每日1次,2周为1个疗程,共治疗1个月。观察组患者在对照组治疗基础上联合眩晕宁颗粒(桂林三金药业股份有限公司,国药准字Z45020604,规格为每袋8 g),每次1袋,每日3次,共治疗1个月。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:治疗前后,所有患者均于清晨抽取空腹肘静脉血,高速离心后,放入冷藏室待测。采用羟胺法检测超氧化物歧化酶(SOD)和硫代巴比妥酸比色法检测丙二醛(MDA),试剂盒均由上海双赢生物试剂有限公司提供。治疗前后,所有患者均采用颅彩色多普勒超声(上海泰益医疗设备有限公司)检测椎-基底动脉血流速度。嘱患者仰卧位,在两侧枕窗、颞窗用功率为2 MHz探头检测大脑前、中、后动脉的平均血流速度。

临床疗效:根据临床症状、体征及颅彩色多普勒超

声进行评估^[8]。显效,恶心、呕吐、发作性眩晕等症状、体征全部缓解,颅彩色多普勒超声显示椎-基底动脉血流速度正常;有效,上述症状、体征较前明显缓解,颅彩色多普勒超声显示椎-基底动脉血流情况较前改善;无效,上述症状、体征无缓解或较前加重,椎-基底动脉血流情况无改善或较前恶化。显效+有效=总有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计软件包处理。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。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。观察组出现2例口干,1例食欲减退,1例腹部不适,不良反应发生率为4例(7.84%)。对照组出现1例恶心,1例腹部不适,不良反应总发生率为2例(3.92%)。两组患者不良反应发生率比较无明显差异($\chi^2 = 0.708, P = 0.400$)。

表2 两组患者治疗疗效比较[例(%), $n = 511$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	26(50.98)	21(41.18)	4(7.84)	47(92.16)*
对照组	21(41.18)	17(33.33)	13(25.49)	38(74.51)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.499, * P = 0.034 < 0.05$ 。

3 讨论

由于椎-基底动脉侧支循环不足,血流较慢,动脉细长,当供血不能达到正常的脑功能需求时可发生VBIV。椎-基底动脉供血不足常与下述原因相关:远端动脉被管壁的微小血栓堵塞及动脉管腔较狭窄、动脉粥样硬化^[9];基底动脉舒缩功能障碍;由各种疾病引起的椎动脉闭塞或受压变窄,如颈椎等^[10]。若不及时干预治疗,长时间缺血可发生脑缺血损伤甚至脑梗死^[11]。炎症反应、氧化应激、能量代谢是脑缺血损伤的重要环节,其中氧化应激有重要作用,当发生脑缺血时可生成较多的氧自由基,且会使自由基清除酶活性降低^[12-13]。脑组织抗氧化作用较弱,易受到自由基侵害^[14]。MDA是氧自由基反应的代谢产物,其毒性作用较强,而SOD是重要的氧自由基清除剂。在正常人体中,MDA和SOD处于平衡状态,当发生脑缺血时可使得MDA水平上升,MDA异常增高超出SOD的清除能力,可发生脑损伤^[15]。目

表3 两组患者椎-基底动脉血流速度比较($\bar{X} \pm s, \text{cm/s}, n = 51$)

组别	基底动脉血流速度		左椎动脉血流速度		右椎动脉血流速度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41.02 $\pm$ 4.52	50.89 $\pm$ 6.82 ^a	31.03 $\pm$ 3.15	51.33 $\pm$ 6.74 ^a	33.05 $\pm$ 3.51	43.11 $\pm$ 5.01 ^a
对照组	40.52 $\pm$ 4.45	45.33 $\pm$ 5.52 ^a	30.89 $\pm$ 3.17	40.33 $\pm$ 4.65 ^a	32.78 $\pm$ 3.53	38.08 $\pm$ 4.12 ^a
t 值	0.563	4.523	0.224	9.594	0.387	5.538
P 值	0.575	<0.001	0.823	<0.001	0.699	<0.001

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。表4同。

表4 两组患者氧化应激指标水平比较($\bar{X} \pm s, n=51$)

组别	SOD(U/mL)		MDA(nmol/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43.68 ± 4.56	73.53 ± 12.76 ^a	6.98 ± 2.63	3.49 ± 1.12 ^a
对照组	44.01 ± 4.72	55.12 ± 9.73 ^a	6.89 ± 2.65	4.81 ± 1.78 ^a
t 值	0.359	9.083	0.172	5.705
P 值	0.720	<0.001	0.864	<0.001

前,临床常给予解除脑血管疾病危险因素、改善脑血液循环、营养支持等治疗。

长春西汀是天然扩脑血管药物,对磷酸二酯酶活性具有抑制功能,且对脑血流量有选择性增加作用,可促进脑血管的生理性扩张恢复或维持,增加缺血区域的脑血流量,提高血氧利用率,最终改善脑组织缺血、缺氧,缓解临床相关症状及体征^[16];还有抗血小板聚集,降低血液黏稠度,改善微循环及血液流速,促进脑组织摄取葡萄糖,增加脑耗氧量,改善脑代谢的作用^[17]。

中医治疗眩晕症具有独特优势,VBIV 属中医“晕厥”“眩晕”等范畴。中医认为,其病机和气机不畅、夹痰上扰、血滞血虚相关,大多有血瘀气滞、脾胃功能不盛、本虚标实,各种原因相互作用引起眩晕^[18],治疗原则为通络化瘀、健脾利湿。眩晕宁颗粒由墨旱莲、茯苓、泽泻、白术、半夏、陈皮、牛膝、女贞子、菊花、甘草等组方。其中,泽泻、白术、半夏、陈皮通畅气机、化痰开窍、健脾利湿,墨旱莲、女贞子、牛膝活血化瘀、补益肝肾,菊花潜阳明目平肝,甘草调和诸药。诸药合用,可起到通络化瘀、健脾利湿、升清降浊的作用,故眩晕自止^[19]。现代药理学研究发现,眩晕宁颗粒有改善微循环、镇静安神的作用,提高脑组织的多巴胺、去甲肾上腺素水平,松弛胃肠道平滑肌,故对 VBIV 患者恶心、呕吐、发作性眩晕等症状有明显作用^[20]。本研究结果显示,观察组的临床疗效及椎-基底动脉血流速度、氧化应激指标改善情况均优于对照组。

综上所述,眩晕宁颗粒加减联合长春西汀治疗 VBIV 临床疗效显著,可有效改善椎-基底动脉血流速度,安全可靠,其作用机制可能和减少氧化应激产物相关。

参考文献:

- [1] 张由美. 长春西汀辅助治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2016,23(1): 153-155.
- [2] 朱玲,李经红. 中西医结合治疗老年椎基底动脉供血不足眩晕对预后的影响[J]. 河北医药,2016,44(1): 145-147.
- [3] 冀秀萍,汶鉴,马骋宇,等. 温胆汤加减治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,16(3): 7-9.
- [4] 张俊红. 氟哌噻吨美利曲辛片联合天麻素片治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管

病杂志,2015,22(1): 76-78.

- [5] 吴冰. 参芪四虫汤联合当归补血汤加减治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床效果[J]. 中国医药导报,2016,13(10): 92-95.
- [6] 甘业贤,陈海峰,胡跃强,等. 半夏白术天麻汤加减治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,17(4): 112-115.
- [7] 王慧慈,徐力. 红花黄色素注射液联合倍他司汀治疗椎-基底动脉供血不足的临床观察[J]. 中国中医急症,2016,25(10): 1992-1994.
- [8] 王进华. 养血清脑颗粒联合川芎嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2015,23(22): 2482-2483.
- [9] Lian Q, Liu W, Wang W, et al. Clinical Effects of Tiaoshen Yizhi Acupuncture on Cervical Vertigo and Vertebral-basilar Artery Blood Flow Velocity[J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine,2016,15(2): 195-197.
- [10] 顾超,沈婷,袁灿兴. 利舒康胶囊治疗腔隙性脑梗死伴眩晕症的效果观察[J]. 解放军医药杂志,2017,29(4): 58-61.
- [11] 张治成,杨晓,杨晓刚. 平肝益肾汤联合前列地尔治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕疗效及对患者血清内皮素-1 和降钙素基因相关肽水平的影响[J]. 中国现代医学杂志,2016,26(4): 44-47.
- [12] 陈玉娟,邓小莹,陈树波. 舒血宁联合山莨菪碱治疗椎-基底动脉供血不足眩晕的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志,2016,24(5): 90-92.
- [13] 李勇,程瑞年. 头晕(眩晕)的病因诊断[J]. 临床误诊误治,2015,30(3): 53-56.
- [14] 康凤河,林虹,李益平. 评价眩晕宁加减结合氟桂利嗪对眩晕症的完全随机对照试验研究[J]. 现代预防医学,2015,42(13): 2480-2482.
- [15] 樊星,顾军,郭建锋,等. 颈动脉内中膜厚度结合 Framingham 风险评估用于高血压患者危险分级的评估[J]. 江苏大学学报(医学版),2016,26(5): 418-421.
- [16] 徐波. 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[J]. 现代药物与临床,2017,32(9): 1651-1654.
- [17] 张丛林. 血栓通联合丹参川芎嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的疗效及对血液流变学的影响[J]. 河北医药,2017,43(1): 127-129.
- [18] Wei Z. Randomized Parallel Controlled Study on the Treatment of Vertebral Basilar Artery Insufficiency Vertigo by Gastrodin Injection and Changchun Western Medicine[J]. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine,2016,25(2): 336-338.
- [19] 高仲录. 参芪四虫汤加减治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床观察[J]. 四川中医,2016,34(2): 129-131.
- [20] 孟胜喜,霍清萍,王兵,等. 恒清汤对椎-基底动脉供血不足性眩晕作用的临床观察及其机制研究[J]. 中华中医药学刊,2017,35(5): 1236-1239.

(收稿日期:2017-12-28;修回日期:2018-02-27)