

复方天麻蜜环菌片治疗椎基底动脉 供血不足 65 例疗效观察

王新强, 尹继君, 孟范文, 彭玉华, 林峰

(山东聊城市第二人民医院神经内科, 252601)

椎基底动脉供血不足 (VBI) 是临床常见病, 且多见于中老年人, 伴随症状多, 治疗主要以扩血管改善脑循环为主, 近年我院选用复方天麻蜜环菌片治疗, 并进行疗效观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2005 年 2 月至 2006 年 6 月期间我院椎基底动脉供血不足患者 130 例, 病程 2h~30d, 均符合下列诊断标准: (1) 40 岁以上发病、反复发作性眩晕、呕吐, 多与头位或体位改变有关; (2) 伴有 1 种或多种椎基底动脉缺血发作的症状, 如意识障碍、头痛、视听力障碍和走路不稳等; (3) 可有 1 种以上脑干受累体征 (眼球震颤、听力障碍、面部或四肢感觉异常等); (4) 有 VBI 发病因素, 如颈椎病、高血脂、动脉硬化或高血压等; (5) 排除其他疾病, 包括耳源性眩晕及其他神经系统疾病。全部病例治疗前均行彩色多普勒超声 (TCD) 检查。入选病例随机分为复方天麻蜜环菌片治疗组 (治疗组) 和对照组。治疗组 65 例, 男 35 例, 女 30 例; 年龄 42~78 岁, 平均 60.2 岁。对照组 65 例, 男 36 例, 女 29 例; 年龄 40~72 岁, 平均 58.6 岁。两组患者性别、年龄经统计学处理差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。两组均做头颅 CT 和心电图。

1.2 治疗方法

两组综合治疗方法相同, 均采用复方丹参注射液 10ml 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 中静脉

滴注, 每日 1 次; 治疗组加用复方天麻蜜环菌片 (商品名璠珍, 山西康欣药业有限公司生产, 每片 0.5g) 4 片, 每日 3 次, 口服; 疗程为 3 周。

1.3 疗效观察指标

(1) 基本治愈: 眩晕及伴随症状或体征消失; (2) 有效: 眩晕和体征消失 $> 50\%$; (3) 无效: 症状和体征消失 $< 50\%$ 。

1.4 不良反应及安全性评价

根据出现不良反应的程度及药物相关按下列等级在用药后 21d 判定: (1) 使用安全, 无不良反应; (2) 不良反应轻微, 不影响用药; (3) 停止用药, 不良反应消失; (4) 停止用药, 不良反应存在; (5) 停止用药, 不良反应必须给予治疗; (6) 不能判定。

1.5 统计学处理

应用 SPSS 9.0 软件对数据进行 χ^2 和 t 检验, 计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗组基本治愈 36 例 (55.4%), 有效 25 例 (38.5%), 无效 4 例 (6.1%); 总有效 (治愈+有效) 61 例, 总有效率为 93.8%; 对照组基本治愈 30 例 (46.2%), 有效 23 例 (35.4%), 无效 12 例 (18.4%); 总有效 (治愈+有效) 53 例, 总有效率为 81.5%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 复方天麻蜜环菌片治疗前后患者血流动力学指标的变化 结果见表 1。

表 1 复方天麻蜜环菌片治疗前后患者血流动力学指标变化情况 ($\bar{x}\pm s$)

时间	例数	全血黏度高切 (mPa·S)	浆黏度 (mPa·S)	低切	红细胞压积 (%)	纤维蛋白原 (g/L)
治疗前	65	5.74±0.45	7.88± 1.62	2.34± 0.86	51.62± 7.23	4.17±0.91
治疗后	65	4.20±0.65*	6.32± 1.28*	1.24± 0.55*	42.73± 4.67*	3.25±1.03*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.3 复方天麻蜜环菌片治疗前后椎基底动脉平均血流速度的变化 结果见表 2。

表 2 复方天麻蜜环菌片治疗前后椎基底动脉平均血流速度的变化 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	基动脉	椎动脉 (左侧)	椎动脉 (右侧)
治疗前	65	24.6±11.5	34.4±7.7	36.5±6.9
治疗后	65	29.5± 14.3*	38.7± 6.3*	40.5± 9.3*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$

2.4 不良反应

所有病例均未见不良反应。

3 讨论

椎基底动脉供血不足主要病因是颈椎病和(或)动脉粥样硬化, 由于椎基底动脉硬化、管腔狭窄或颈椎机械性压迫椎动脉, 使椎动脉受压变形, 血流阻力增加, 脑组织灌注减少, 加之动脉痉挛致脑干、小脑及枕叶缺血^[1], 从而影响大脑正常功能; 另外动脉粥样硬化、血液黏滞度增高、血流缓慢有利于血小板聚集, 血液呈高凝状态或微血栓形成导致血液循环障碍进一步加重。因此, 尽快终止椎基底动脉供血不足, 对于患者的预后非常重要。

复方天麻蜜环菌片为复方制剂, 其组分为天麻蜜环菌粉及黄芪当归浸膏。药理研究表明蜜环菌发酵物有中枢镇静作用, 与中枢抑制剂戊巴比妥钠有协同作用, 能延长小鼠的睡眠时间, 对中枢兴奋药五烯四氮哇有拮抗作用, 能降低尼古丁引起的小鼠死亡率, 增加犬的脑血流量和冠状动脉血流量^[2]; 对不同病因(高血压、椎基底动脉供血不足、植物神经功能紊乱及阴虚阳亢型患者)引起的眩晕、肢麻、耳鸣、癫痫、顽固性神经衰弱、血管性头痛、帕金森氏综合征和三叉神经痛等有一定的疗效^[3, 4]。

许艳等^[5]研究发现, 黄芪多糖能有效降低血浆纤维蛋白原的含量, 改善微循环, 抑制血小板凝集, 扩张血管, 降低血黏稠度, 提高红细胞膜的流动性及超氧化物歧化酶的活性, 降低过氧化脂质含量, 减轻自由基造成的损伤。复方天麻蜜环菌片能降低脑血管阻力, 增加血流量, 改善血循环; 降低血小板聚集率及血液黏度, 减少血栓形成; 对神经系统有催眠、镇静、提高耐缺氧能力及脑缺血的保护作用。可提高氧化氮合酶的活性, 增加一氧化氮的合成, 具有抗缺血再灌注损伤的作用; 用复方天麻蜜环菌片治疗椎基底动脉供血不足, 一方面可以改善供血区域的血液循环, 另一方面可以减轻供血区域神经组织缺血、缺氧造成的病理损害, 从而使临床症状改善。

本研究证实, 复方天麻蜜环菌片能有效地控制椎基底动脉供血不足, 预防脑梗死, 疗效显著, 且无毒副作用, 另外口服制剂便于长期应用, 故是治疗椎基底动脉供血不足的较好的药物。

参考文献

- [1] 史玉泉,周孝达.实用神经病学[M].3 版.上海:上海科学技术出版社,2004:817.
- [2] 陈士瑜,陈海英.蕈菌医方集成[M].上海:上海科学技术文献出版社,2000:439-443.
- [3] 洪震,卯晓岚.食用药用菌实验技术及发酵生产[M].北京:中国农业科技出版社,1992:183-185.
- [4] WatanabeN,Obuchit,Tamaim.A novel N6-substitutedadenosine isolated from Armillaria mellea as a cerebral-protecting compound[J].Planta Medical, 1990, 56: 48-52.
- [5] 许艳,高佩琦,梁庆成,等.黄芪多糖对脑血栓的疗效试验研究[J].中国血液流变学杂志,1999,9(3): 133-136.

