

复方天麻蜜环糖肽片联用甲磺酸倍他司汀片治疗颈性眩晕

孙少斌

(广东省广州军区机关门诊部, 广州 510080)

颈性眩晕是指由于颈部病变引起椎动脉供血不足所致的眩晕, 多见于 40 岁以上的中老年人, 近年来发病率逐渐增高。中医称颈性眩晕为项痹, 有痹阻不通之意。临床症状一般为头晕、恶心、呕吐、耳鸣、视物不清等, 最突出的特点为体位性眩晕即当改变体位尤以扭转头部时眩晕加重, 严重者可发生猝倒, 但一般不伴有意识障碍。笔者所在内科 2012 年 9 月将复方天麻蜜环糖肽片联用甲磺酸倍他司汀片对颈性眩晕进行了对症治疗, 取得了满意的疗效, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择

选择符合诊断标准的颈性眩晕患者 94 例, 均有不同程度的眩晕伴恶心、呕吐、耳鸣症状, 头颅 CT 未见血管性器质性脑病变。将患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组中, 男性 36 例, 女性 11 例, 年龄 51~72 岁, 平均年龄 (61.5±5.2) 岁, 伴高脂血症 38 例、高黏血症 34 例; 对照组中, 男性 34 例, 女性 13 例, 年龄 55~70 岁, 平均年龄 (62.5±5.4) 岁, 伴高脂血症 36 例、高黏血症 37 例。两组在性别、年龄方面比较无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 给药方法

两组在对症治疗相同的基础上 (如控制血压、血糖、血脂等), 对照组单纯口服甲磺酸倍他司汀片 (卫材中国药业有限公司, 国药准字 H20040130) 12mg, 3 次/d, 12mg/次。治疗组在对照组基础上联用复方天麻蜜环糖肽片 (山西康欣药业有限公司, 国药准字 H14022944) 2 片, 3 次/d, 口服。疗程均为

14d。

1.3 观察内容

密切观察患者眩晕及其伴随症状恶心、呕吐、耳鸣等的改善程度及时间, 同时观察治疗过程中出现的不良反应及治疗前后的血胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原的变化。

1.4 疗效判定标准

疗效分为显效、有效、无效。显效指眩晕及伴随症状减少两项以上; 有效指眩晕及伴随症状改善一项; 无效指眩晕及伴随症状无改善。

1.5 统计学方法

所有数据以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

见表 1。

组别	例数	显效[n (%)]	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	47	33 (70.2)	11	3	93.6
对照组	47	24 (25.1)	17	6	87.2

注: 两组显效率比较, $P<0.05$; 两组总有效率比较, $P>0.05$ 。

从表 1 可以看出, 两组比较总有效率无显著差异 ($P>0.05$)。治疗组显效率为 70.2%, 对照组显效率为 51.1%, 两组比较差异显著 ($P<0.05$), 具有统计学意义。表明在临床疗效方面复方天麻蜜环糖肽片联用甲磺酸倍他司汀片优于单用甲磺酸倍他司汀片。

2.2 两组治疗前、后血脂和血流变学的变化 见表 2。

表 2 两组治疗前后血脂和血流变学的变化

项目	治疗组 (n=47)		对照组 (n=47)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TC(mmol/L)	6.23±0.27	5.36±0.21 [#]	6.22±0.23	5.84±0.25
TG(mmol/L)	1.82±0.11	1.58±0.26 [#]	1.81±0.13	1.73±0.32
LDL-C(mmol/L)	3.93±0.31	3.23±0.22 [#]	3.88±0.28	3.82±0.34
HDL-C(mmol/L)	0.94±0.36	1.32±0.54 [#]	0.98±0.47	1.08±0.36
全血黏度 (cp)	4.93±0.28	4.01±0.21 [#]	4.86±0.33	4.63±0.35
红细胞压积(%)	49.22±0.12	42.28±0.27 [#]	51.54±2.15	48.64±2.31
血沉(mm/h)	24.8±9.39	22.31±8.32	25.13±9.41	22.79±8.44
纤维蛋白原(mg%)	498.52±85.38	412.2±97.59 [#]	494.8±88.47	487.2±89.38

注：两组治疗前后比较，治疗组 $P < 0.05$ ，对照组 $P > 0.05$ 。

治疗组治疗后，血清 TG、TC、LDL-C、纤维蛋白原含量、全血黏度、红细胞压积均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$)，HDL-C 显著升高 ($P < 0.05$)；对照组治疗前后，各项指标则无显著差异 ($P > 0.05$)。

2.3 两组不良反应比较

两组均无明显的不良反应发生。

3 讨论

颈性眩晕常因椎-基底动脉系统供血不足或颈部反射异常所致，眩晕出现率高达 90% 以上^[1]，其发病可能与颈椎骨质增生、椎动脉痉挛、颈反射异常有关^[2]。近年来的研究表明，甲磺酸倍他司汀片能显著改善微循环，增加内耳动脉血流量，降低内耳静脉压和促进内淋巴吸收，同时也能增加内耳毛细血管的稳定性，对治疗急性眩晕有效^[3]。现代药理研究表明，复方天麻蜜环糖肽片（璎珍）中的天麻蜜环菌、当归和黄芪提取物均能降低脑血管阻力，改善脑部血液循环，增加脑血流量，提高脑耐缺氧能力，保护缺血脑组织^[4]。临床上应用以上药物缓解眩晕及伴随症状，效果明显。本文研究结果表明，在治疗颈性眩晕中，复方天麻蜜环糖肽片联用甲磺酸倍他司汀片与单用甲磺酸倍他司汀片相比，总有效率无明显差异，但是显

效率明显提高，而且治疗前后血清 TG、TC、LDL-C、纤维蛋白原含量、全血黏度、红细胞压积等方面显著改善，无明显毒副作用。

参考文献

- [1] 鲍伟. 眩晕[A]. 见: 尉挺. 现代内科治疗学[M]. 第 1 版, 北京: 人民军医出版社, 1994: 1080-1082.
- [2] 邝贺龄, 胡品津. 内科疾病鉴别诊断学[M]. 第 5 版, 北京: 人民卫生出版社, 2006: 975-976.
- [3] 周小蓬. 倍他司汀治疗眩晕症的临床观察[N]. 医药经济报, 2001-11-09.
- [4] 王晓英. 复方天麻蜜环菌片治疗椎-基底动脉供血不足临床分析[J]. 中国现代医药杂志, 2006, 4(8): 1051.

