

复方天麻蜜环糖肽片治疗 2 型糖尿病伴眩晕 54 例疗效观察

叶礼红, 舒晓春, 邬伟民, 孙辽

(中山大学附属第五医院, 珠海 519000)

2型糖尿病患者经常伴有眩晕发作, 多见于中老年人, 且糖尿病病程较长, 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糖肽片治疗, 现将其疗效观察报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2007年10月至2008年9月期间我院住院和门诊2型糖尿病伴眩晕患者109例, 病程1小时~20天, 符合下列诊断标准: (1) 2型糖尿病诊断符合1999年WHO诊断标准; (2) 40岁以上发病, 发作性眩晕、呕吐, 多与头位或体位改变相关; (3) 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; (4) 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); (5) 可有椎基底动脉供血不足的其他发病因素, 如颈椎病、高血脂、动脉硬化或高血压等; (6) 排除其他疾病, 包括耳源性眩晕及其他神经系统疾病。排除标准: (1) 排除其他脑部疾病; (2) 有急性或难以控制的疾病, 如严重肝、肾、心功能异常; (3) 诊断为精神障碍; (4) 低血压患者; (5) 过敏体质和 (或) 药物过敏史。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糖肽片治疗组和对照组。治疗组54例, 男21例, 女33例; 年龄 (41~82) 岁, 平均 57.2 ± 8.2 。对照组55例, 男27例, 女28例; 年龄 (42~79) 岁, 平均 58.5 ± 7.2 。两

组患者性别、年龄无统计学差异 ($P > 0.05$)。两组均行CT和心电图检查。

1.2 治疗方法

两组综合治疗方法相同, 均采用路路通注射液20ml加入0.9%生理盐水250ml中静脉滴注, 每日1次; 治疗组加用复方天麻蜜环糖肽片 (商品名脑珍, 山西康欣药业有限公司生产, 每片0.5g) 2片, 每日3次, 口服; 疗程14天。

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14天判定: (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30例 (55.6%), 有效19例 (35.2%), 无效5例 (9.3%); 总有效 (治愈+有效) 49例 (36.4%), 无效10例 (18.2%);

总有效(治愈+有效)45例(81.8%)。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

复方天麻蜜环糖肽片治疗组治疗前后患者

血流动力(90.7%);对照组基本治愈25例(45.5%),有效20例学指标的变化。结果见表1。

表1 复方天麻蜜环糖肽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(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)	红细胞压积(%)	纤维蛋白原(g/L)
		高切	低切			
治疗前	54	5.69±0.32	7.92±1.54	2.26±0.79	52.32±7.31	4.23±0.88
治疗后	54	4.13±0.43*	6.41±1.31*	1.33±0.53*	41.85±4.53*	3.23±1.07**

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

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

组别	例数	基底动脉	椎动脉(左侧)	椎动脉(右侧)
治疗前	54	25.4±10.87	34.9±7.5	36.6±6.7
治疗后	54	29.8±13.95*	38.8±6.6*	41.2±9.1*

注:与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应

所有病例在治疗期间均无不良反应。

3 讨论

糖尿病因其发病隐匿,病程较长,多种因素的协同作用极易出现各种慢性并发症,在慢性并发症中大血管病变患者出现椎基底动脉供血不足日益增多,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,从而影响大脑正常功能;另外糖代谢紊乱,内皮细胞损伤或激素分泌失常和血小板功能异常等变化致使胆固醇、胆固醇酯等脂肪沉积,

血管内壁形成斑块;血浆极低密度脂蛋白水平增高,促使动脉粥样硬化:微血管病变基底膜增厚,血液粘滞度增高,红细胞聚集和血小板凝聚机能增强及其他影响血液凝固的各种因素均异常,致使血流减慢,逐渐形成微循环障碍,血液流变异常,血栓的形成好椎基底动脉梗塞会导致糖尿病慢性并发症中脑血管病的严重后果。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。

复方天麻蜜环糖肽片为复方制剂,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唑有拮抗作用,能降低脑血管阻力,改善脑部血液循环,增加脑血流量;当归提取物阿魏酸钠是一种非肽类内皮素受体拮抗剂,可拮抗内皮素强烈持久的缩血管效应,抑制血管收缩物质TXA₂并增强血管舒张因子一氧化氮合成酶活性,抑制血小板活化及其黏附聚集作用以及血栓素、5羟色胺释放,降低血液黏度并延长凝血酶原时间,减少已形成血栓的干重,溶解已形成的微血栓;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

低血粘稠度、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。因此，复方天麻蜜环糖肽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粘度，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；用复方天麻蜜环糖肽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，复方天麻蜜环糖肽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药物。

参考文献

- [1] 史玉泉,周孝达.实用神经病学[M].第3版.上海:上海科学技术出版社.2004,817.
- [2] 冯凭.糖尿病.低血糖.天津:天津科技翻译出版公司.1996,156-164.
- [3] 陈士瑜,陈海英.葶藶散方集成[M].上海:上海科学技术文献出版社.2000,439-443.
- [4] Unaware K,Kookaburra S,Yuki N.Fisher syndrome or Bickerstaff brainstem encephalitis.'?Anti—GQ1 b Gig antibody syndrome involving both the peripheral and central nervous systems[J].Muscle Nerve,2002;26(6): 845-849.
- [5] 王维治.神经病学[M].北京:人民卫生出版社.2006,365-366.
- [6] Odaka M,Yuki N,Hiram K.Anti GQ1 b IgG antibody syndrome;clinical and immunological range[J]. J Neurol eurosurgPsychiatry,2001;70:50-5

