

# 复方天麻蜜环糖肽片治疗椎基底动脉 供血不足疗效观察

邓北强, 周晓丽

(重庆市涪陵中心医院, 重庆 408000)

椎基底动脉供血不足 (VBI) 是中老年人的常见多发病, 主要由于动脉硬化、血黏度增高、颈椎病椎动脉受压等多种因素引起椎基底动脉管腔变窄、血流速度缓慢, 脑干前庭系统、小脑缺血所致。2007 年 3 月—2008 年 3 月, 笔者采用复方天麻蜜环糖肽片治疗 VBI 患者 109 例, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

随机选择上述时期本院诊治的 VBI 患者 218 例, 均符合 WHO 提出的短暂性 VBI 的诊断标准<sup>[1]</sup>: ①40 岁以上发病, 反复发作性眩晕, 与体位有关, 伴头痛、恶心、胸闷、心慌。②起病急 (2min 内出现眩晕), 同时合并下列 1 项以上椎基底动脉系统缺血发作的症状或体征: a. 运动障碍; b. 感觉障碍; c. 单侧或双侧一过性视力丧失; d. 平衡失调、眼震、复视、吞咽困难和构音不良等。③经彩色头颅多普勒超声 (TCD) 检查明确单侧或双侧 VBI。④所有患者脑 CT 或 MRI 检查排除颅内肿瘤及小脑病变, 并除外梅尼埃病、中耳炎等耳源性眩晕疾病, 均无明显低血压及肝肾功能严重受损。随机分为 2 组: 治疗组男 47 例, 女 62 例; 年龄 48~79 岁, 平均 67 岁; 颈椎 X 线正侧位片正常 15 例, 其余均有不同程度的颈椎退行性改变; TCD 检查示单侧椎动脉供血不足 72 例, 双侧椎动脉供血不足 37 例; 伴动脉硬化 88 例, 高血压 57 例, 高血脂症 45 例, 糖尿病 12 例。对照组男

50 例, 女 59 例; 年龄 47-77 岁, 平均 66 岁; 颈椎 X 线正侧位片正常 17 例, 其余均有不同程度的颈椎退行性改变; TCD 检查示单侧椎动脉供血不足 71 例, 双侧椎动脉供血不足 38 例; 伴动脉硬化 78 例, 高血压 63 例, 高血脂症 42 例, 糖尿病 10 例。2 组患者一般情况相似, 具有可比性。

### 1.2 治疗方法

治疗组予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) 口服。每次 2 片, 每日 3 次; 对照组予盐酸丁洛地尔注射液 (商品名: 弗斯兰, 法国 Laboratoire L Lafon 生产) 200mg 加 5% 葡萄糖注射液 250mL 静脉滴注, 每天 1 次。2 组均以 3 周为 1 个疗程。

### 1.3 观察指标

①TCD 检查测定椎动脉 (VA)、基底动脉 (BA)、大脑后动脉 (PCA) 的平均血流速度; ②治疗前后查血、尿、便常规及肝肾功能及心电图。

### 1.4 疗效判定标准

痊愈: 眩晕及伴随症状消失, 在观察期内无眩晕发作; 显效: 眩晕及伴随症状明显减轻, 可有轻微头晕症状; 无效: 眩晕及伴随症状无改善。

### 1.5 统计学处理

应用 SPSS11.0 软件进行统计分析。计量资料的数据采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 比较采用  $t$  检验; 计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效 见表 1。

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效
治疗组	109	38 (34.9) ①	52 (47.7)	19 (17.4)	90 (82.6) ①
对照组	109	36 (33.0)	57 (52.3)	16 (14.7)	93 (85.3)

注: ①与对照组比较,  $P > 0.05$

### 2.2 治疗前后血流速度比较

2 组治疗后 VA、BA、PCA 血流速度均改善 ( $P$  均  $< 0.05$ ), 但 2 组间比较无显著性差异, 见表 2。

表 2 2 组治疗前后 TCD 血流速度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , cm/s)

组别	n	时间	VA	BA	PCA
治疗组	109	治疗前	24.8±10.7	26.7±9.8	26.8±6.4
		治疗后	30.1±12.4	32.9±7.8	35.7±9.4
对照组	109	治疗前	25.4±8.6	28.7±9.3	27.5±8.3
		治疗后	31.4±8.9	34.4±7.3	34.8±9.7

### 2.3 不良反应

对照组 2 例出现面部潮红, 治疗组无明显不良反应发生; 治疗前后 2 组血、尿、便常规及肝肾功能均未出现异常变化。

## 3 讨论

VBI 作为一种临床常见的缺血性脑血管疾病, 临床症状以眩晕、恶心、呕吐为主, 病因主要有动脉粥样硬化引起的动脉管壁变性, 管腔变窄, 导致脑血流减少, 血流速度缓慢而出现临床症状、体征<sup>[2]</sup>。丁洛地尔因具有抑制脑血管平滑肌痉挛、扩张脑血管、改善脑血流及脑供血的作用, 因而对 VBI 性眩晕有良好的疗效, 但大剂量可导致低血压, 加重肝肾功能损害等<sup>[3]</sup>。

复方天麻蜜环糖肽片能够有效的治疗

VBI 引起的一系列症状, 可能与以下原因有关: 天麻蜜环菌提取物和中枢抑制药戊巴比妥钠有协同作用, 对中枢兴奋药五烯四氮唑有拮抗作用, 同时能降低脑, 冠状动脉及外周血管阻力, 增加血流量, 改善微循环, 改善脑缺血缺氧<sup>[4]</sup>。复方天麻蜜环糖肽片中的黄芪多糖亦能有效降低血浆纤维蛋白原的含量, 改善微循环, 还可降低血小板聚集率和血液黏度, 提高超氧化物歧化酶的活性, 清除氧自由基, 减少血栓形成, 改善脑供血情况, 另外对人体的免疫功能具有调节作用; 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<sup>[5]</sup>。复方天麻蜜环糖肽片中的当归亦能抑制由二磷酸腺苷、胶原诱导的血小板聚集作用, 进一步改善脑供血供氧情况。

本研究证实, 复方天麻蜜环糖肽片能有效改善 VBI, 且不会引起低血压等并发症。另外, 口服制剂便于长期应用, 且无明显不良反应, 无依赖性, 是治疗 VBI 的安全有效药物。

### 参考文献

- [1] Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. Report of the WHO task force on stroke and other cerebrovascular disorders[J]. Stroke, 1989, 20(10):1407-1431
- [2] 方敏, 何秀娟, 张小惠, 等. 物理治疗对椎基底动脉供血不足血流动力学变化观察[J]. 临床医学, 2005, 25(5):64-66
- [3] 张爱知, 马伴吟. 实用药物手册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002:252
- [4] 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
- [5] 许艳, 高佩崎, 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

