

〔文章编号〕 1007-0893(2022)18-0050-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.18.015

强力定眩片联合倍他司汀治疗眩晕患者临床疗效

黄鸿旗 叶 华

(福建省省级机关医院, 福建 福州 350003)

〔摘要〕 **目的:** 分析在眩晕患者中采取强力定眩片联合倍他司汀治疗方案, 对其脑血流动力学水平、不良反应以及临床疗效的影响。**方法:** 选取福建省省级机关医院 2021 年 4 月至 2022 年 4 月期间收治的 88 例因眩晕接受治疗的患者, 按照随机数表法分为对照组与观察组, 各 44 例。对照组患者采取倍他司汀单一治疗, 观察组患者采取强力定眩片联合倍他司汀治疗, 记录两组患者脑后循环血流动力学水平, 统计不良反应发生情况。**结果:** 治疗后观察组患者的基底动脉 (BA)、左椎动脉 (LVA)、右椎动脉 (RVA) 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 97.73%, 高于对照组的 77.27%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用倍他司汀治疗眩晕的同时联合强力定眩片, 可以在保证治疗安全性的前提下, 更好地改变患者的血流动力学水平, 提高疗效。

〔关键词〕 眩晕; 强力定眩片; 倍他司汀

〔中图分类号〕 R 441.2 〔文献标识码〕 B

Clinical Effect of Strong Dingxuan Tablets Combined with Betahistine in the Treatment of Vertigo

HUANG Hong-qi, YE Hua

(Fujian Provincial Government Hospital, Fujian Fuzhou 350003)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the effect of strong Dingxuan tablets combined with betahistine on cerebral hemodynamics, adverse reactions and clinical efficacy in patients with vertigo. **Methods** A total of 88 patients who received treatment for vertigo in Fujian Provincial Hospital from April 2021 to April 2022 were selected and divided into a control group and an observation group according to the random number table method, with 44 cases in each group. The patients in the control group were treated with betahistine alone, and the patients in the observation group were treated with strong Dingxuan tablets combined with betahistine. The hemodynamic levels of posterior cerebral circulation in the two groups were recorded, and the occurrence of adverse reactions was counted. **Results** After treatment, the basilar artery (BA), left vertebral artery (LVA) and right vertebral artery (RVA) of the observation group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). The total effective rate of the observation group was 97.73%, which was higher than 77.27% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of betahistine in the treatment of vertigo combined with strong Dingxuan tablets can better change the hemodynamic level of patients and improve the efficacy on the premise of ensuring the safety of treatment.

〔Keywords〕 Dizziness; Strong Dingxuan tablets; Betahistine

眩晕是指在某种因素的作用下机体产生一种位置移动的动性错觉的常见症状表现^[1]。据相关数据统计^[2], 在门诊因眩晕就诊的人占据总比例的 5%。眩晕发作时, 患者会有周围事物或自身转动的感觉, 不敢睁眼, 部分患者会同时伴有恶心、呕吐等症状, 短则持续数分钟, 长则几小时。目前, 临床针对于眩晕症状主要选择改善血流动力学药物, 通过纠正血流速度, 改善临床症状^[3]。基于此, 本研究秉承着积极探寻临床更有效的治疗方式,

促进患者康复的原则, 针对 88 例眩晕患者开展单一用药与联合用药的对比研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取福建省省级机关医院 2021 年 4 月至 2022 年 4 月期间收治的 88 例因眩晕接受治疗的患者, 按照随机数表法分为对照组与观察组, 各 44 例。对照组男性 22 例,

〔收稿日期〕 2022 - 07 - 06

〔作者简介〕 黄鸿旗, 男, 副主任医师, 主要研究方向是眩晕及脑血管疾病诊疗。

女性 22 例；年龄 21~74 岁，平均年龄 (45.14±3.44) 岁。观察组男性 25 例，女性 19 例；年龄 19~75 岁，平均年龄 (45.7±3.01) 岁。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 就诊时有感觉视物旋转，伴恶心、呕吐等症状；(2) 了解研究内容及风险，对本研究知情同意。本研究经福建省级机关医院伦理委员会批准 (批号 20201266)。

1.2.2 排除标准 (1) 合并恶性肿瘤；(2) 血液循环障碍；(3) 精神病史；(4) 脑外伤、大型手术史。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予倍他司汀 (卫材 (中国) 药业有限公司，国药准字 H20040130) 治疗，每日 3 次，每次 12 mg，连续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上，给予强力定眩片 (陕西汉王药业有限公司，国药准字 Z61020139) 治疗，每日 3 次，每次 2.1 g，连续治疗 2 周。

1.4 观察指标

记录两组患者脑血流动力学水平，统计不良反应发生情况与治疗有效情况。

(1) 脑后循环血流动力学水平。采用经颅多普勒超声 (transcranial Doppler, TCD) 监测基底动脉 (basilar artery, BA)、左椎动脉 (left vertebral artery, LVA)、右椎动脉 (right vertebral artery, RVA) 平均血流速度。治疗前后各测量 1 次。(2) 不良反应：厌食、失眠、呕吐。(3) 治疗有效评价：选择眩晕障碍评定量表 (dizziness handicap inventory, DHI) 为评价依据，根据分数确定疗效。表内共包含 25 项评价内容，如：情绪损害、身体等，每项包含三个选项，即 0 分代表无，2 分代表偶尔，4 分代表是。治疗前后计算总分，若分数较治疗前减少 50% 及以上，代表显效；若 20% ≤ 分数 < 50%，代表有效；若分数 < 20%，代表无效^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后脑后循环血流动力学比较

治疗前两组患者的 BA、LVA、RVA 平均血流速度比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者的 BA、LVA、RVA 平均血流速度均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后脑后循环血流动力学 (平均血流速度) 比较 ($n = 44, \bar{x} \pm s, \text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)

组别	时间	BA	LVA	RVA
对照组	治疗前	42.98 ± 2.76	39.32 ± 2.65	41.10 ± 2.70
	治疗后	45.02 ± 2.76	42.91 ± 3.02	46.81 ± 2.42
观察组	治疗前	42.73 ± 3.01	39.41 ± 2.85	41.11 ± 2.69
	治疗后	50.11 ± 3.01 ^a	48.31 ± 3.15 ^a	51.33 ± 3.45 ^a

注：BA—基底动脉；LVA—左椎动脉；RVA—右椎动脉。与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 44, n(\%)$)

组别	厌食	失眠	呕吐	总发生
对照组	0(0.00)	1(2.27)	0(0.00)	1(2.27)
观察组	1(2.27)	0(0.00)	1(2.27)	2(4.55)

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.73%，高于对照组的 77.27%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 44, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(36.36)	18(40.91)	10(22.73)	34(77.27)
观察组	29(65.91)	14(31.82)	1(2.27)	43(97.73) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 眩晕症的病因

(1) 周围性眩晕：①良性阵发性位置性眩晕。良性阵发性位置性眩晕属于短暂性眩晕，主要是由位置改变引发，是前庭系统疾病中最常见的一种。②梅尼埃病。该病是一种特发性内耳病，膜迷路积水是造成病发的主要因素，患者通常会有发作性眩晕、波动性听力下降，耳内鸣响且有闷胀感，该病以 30~50 岁人群为主要发病群体^[7]。③前庭神经炎。如果是前庭神经炎引起患者还会表现出前庭功能突然丧失，比较严重的时候会出现恶心、呕吐以及自发眼球运动等症状^[8]。④耳毒性物质或者药物。对内耳结构会造成损伤的药物，即耳毒性药物，可导致患者临时或者永久性丧失听力^[9]。⑤急性迷路炎。内耳骨迷路或者膜迷路因感染导致迷路炎 (内耳炎)，是化脓性中耳乳突炎常见的并发症。(2) 中枢性眩晕：①多发性硬化症。属于慢性、致残性的中枢神经系统脱髓鞘病变，是常见的脑和脊髓脱髓鞘病变。②后循环缺血。属于椎基底动脉系统的缺血性脑血管疾病，是高发性、多发性疾病，从发病机制上来看，主要是由于该部位动脉粥样硬化，导致管腔狭窄，斑块脱落造成引发痉挛，脑组织因灌流量减少，导致脑组织缺血、缺氧出

现眩晕症状^[10-11]。③中枢神经系统药物。经过大量的临床研究证明,很多中枢神经抑制性药物在服用过量时,患者会出现眩晕症状。

3.2 药理分析

倍他司汀属于组胺类药物,临床用于梅尼埃病、血管头痛与动脉硬化等疾病的治疗。从临床作用上来看,主要有以下几点:(1)可扩张毛细血管,可以改善脑血管、心血管的血流,改善微循环,尤其是对椎基底动脉能够起到明显的扩张作用。(2)可松弛耳内括约肌,增加耳蜗、前庭的血流量,消除眩晕症及耳鸣、耳闭的感觉,与此同时,还可以增加毛细管的通透性,加速细胞外液的吸收,可消除内耳淋巴的水肿状态^[12]。(3)在对抗儿茶酚胺的缩血管作用时降低动脉压,对血浆的凝固起到抑制作用,抵抗血小板聚集,从而延长血栓的形成时间;与此同时,还可以起到轻微的利尿作用,减轻膜迷路积水引起的眩晕。静脉输液,可让药品随着血液流通达到炎症作用之处,从而起到治疗效果^[5-6]。从药物作用机制上来看,可扩张血管,缓解外周压力,抗血小板凝集,在治疗时,更适用于因冠状动脉粥样硬化、脑血管狭窄的高血压导致眩晕症状的患者。而强力定眩片是由五味中药成分组成,包括:天麻、杜仲、野菊花、杜仲叶与川芎,主要用于治疗因高血压、动脉硬化等引发的眩晕症状^[13]。中医认为,无“风”“痰”“虚”不作眩的说法,之所以会产生眩晕的症状,其原因在于肝阳上亢、痰浊中阻、中气不足、肾精亏虚。而强力定眩片中,天麻性平,味甘,可入肝经,具有息风止痉,平抑肝阳,祛风通络的功能;杜仲,性平,味辛,可入肾经,可补肝肾;野菊花性微寒,味苦、辛,入心经与肝经,具有清热解毒,泻火平肝的功效;杜仲叶性温,味辛,可归肝、肾经,补肝肾;川芎味辛,性温,具有活血行气,祛风止痛的功效^[14]。不仅如此,强力定眩片属于中成药片剂,与中药汤剂、注射液相比,服用方便、易于保存,更适用于长期被眩晕症困扰的患者。两种药物共用时,可协同增强血管改善,改善机体微循环,促进血液流通,达到治疗效果。

3.3 结果分析

本研究中,治疗后观察组患者的BA、LVA、RVA平均血流速度均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),证实两种药物联合作用,可促进机体血液循环加速,改善血液流通状态;两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。证实两种药物联用,并不会增强药物毒性,同时两种药物可以互相促进,互相作用,不会互相排斥;观察组患者治疗总有效率为97.73%,高于对照组的77.27%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。进一步证实了两用药物联合使用的临床

效果更佳。

综上所述,眩晕症临床常见疾病,病因复杂,且涉及多个学科与领域,病因不同、表现也存在一定的差异,因此,在治疗时,要选择与患者病症适应的方式,确认患者的用药适应证与禁忌证后,在确定用药方案。强力定眩片联合倍他司汀在治疗眩晕症时,可以提高治疗效果,且不会增加治疗风险。

〔参考文献〕

- (1) 田永超, 张学敏, 董莹. 小剂量甘油果糖联合盐酸倍他司汀治疗老年急性眩晕的临床效果(J). 中国老年学杂志, 2021, 41(21): 4760-4763.
- (2) 丁丹, 邓原, 王世飞. 针灸联合甲钴胺, 倍他司汀对老年梅尼埃病患者眩晕障碍程度及复发的干预(J). 中国老年学杂志, 2021, 41(17): 3731-3734.
- (3) 谢涛, 黄流清. 倍他司汀联合利多卡因治疗良性阵发性位置性眩晕患者管石复位后残余头晕的疗效(J). 中国新药与临床杂志, 2019, 38(3): 165-169.
- (4) 从泽伟, 张贤梅, 施燕, 等. 熄风化痰通络汤联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕的疗效及其作用机制研究(J). 中药材, 2021, 44(9): 2219-2223.
- (5) 彭劲萍. 强力定眩片联合甲磺酸倍他司汀片治疗老年后循环缺血性眩晕的效果评价(J). 基层医学论坛, 2020, 24(13): 1889-1890.
- (6) 高博, 吕涛, 唐琴, 等. 马来酸桂哌齐特联合甲磺酸倍他司汀对后循环缺血性眩晕患者的治疗效果(J). 贵阳医学院学报, 2022, 47(1): 119-124.
- (7) 杨国娟, 刘艳春, 熊瑜. 加服定眩方对后循环缺血性眩晕患者脑血流动力学及血清NO, NOS亚型表达的影响(J). 广西中医药, 2022, 45(3): 8-11.
- (8) 杨丽英, 席聪, 潘延平. 超短波联合倍他司汀治疗颈性眩晕的效果及对患者血清VEGF, vWF水平的影响(J). 海南医学, 2020, 31(20): 2627-2631.
- (9) 吴海萍. 强力定眩胶囊联合甲磺酸倍他司汀片治疗眩晕症临床研究(J). 新中医, 2021, 53(7): 135-138.
- (10) 张硕, 熊兴江, 段锦龙, 等. 强力定眩片联合西药治疗眩晕疗效及安全性Meta分析(J). 北京中医药, 2022, 41(4): 456-462.
- (11) 杨阳. 强力定眩胶囊结合甲磺酸倍他司汀治疗眩晕症患者的临床疗效分析(J). 中国医药指南, 2021, 19(30): 112-113.
- (12) 李楠楠. 盐酸倍他司汀联合脉络宁治疗脑动脉供血不足性眩晕患者血流动力学及血清ILF-1, ET的影响(J). 中国处方药, 2021, 19(10): 106-108.
- (13) 许电, 陈慧珍, 邓恺伦. 针刺联合甲磺酸倍他司汀片对颈性眩晕患者疗效及椎基底动脉血流动力学的影响(J). 医学理论与实践, 2021, 34(18): 3163-3164.
- (14) 杨薇. 强力定眩胶囊联合盐酸倍他司汀注射液治疗眩晕症的临床疗效(J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(24): 57-58.