

都梁软胶囊治疗脑动脉硬化眩晕症的临床观察

霍玉森*,刘锦龙(吉林四平市第一人民医院,四平市 136001)

中图分类号 R543.5 文献标识码 A 文章编号 1001-0408(2011)28-2627-02

摘要 目的:观察都梁软胶囊治疗脑动脉硬化眩晕症的临床效果。方法:将本院120例脑动脉硬化患者随机分为治疗组(80例,口服都梁软胶囊1.62 g,tid)和对照组(40例,口服氯化麦角碱1.00 mg,tid)。治疗后,观察2组患者疗效、血液流变学指标及不良反应发生情况。结果:对照组与治疗组总有效率比较,差异有统计学意义(77.50% vs. 90.00%, $P<0.05$);2组血液流变学指标比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:都梁软胶囊治疗脑动脉硬化眩晕症疗效显著,且不良反应轻微。

关键词 脑动脉硬化眩晕症;脑梗死;都梁软胶囊

Clinical Observation of Duliang Soft Capsule in the Treatment of Cerebral Arteriosclerosis Vertigo

HUO Yu-sen, LIU Jin-long(Siping Municipal First People's Hospital of Jilin Province, Siping 136001, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To observe the clinical efficacy of duliang soft capsule in the treatment of cerebral arteriosclerosis vertigo. **METHODS:** 120 cases of cerebral arteriosclerosis patients in our hospital were randomly divided into 2 groups. The treatment group was treated with duliang soft capsule(80 cases, 1.62 g, tid), while control group was hyderginum(40 cases, 1.00 mg, tid). After treatment, the efficacy, the effects of therapeutic regimen on hemorheology and ADRs were recorded and compared. **RESULTS:** After treatment, the total efficacy of treatment group was better than control group(77.50% vs. 90.00%, $P<0.05$). The the effects of therapeutic regimen on hemorheology was also better($P<0.05$). Compared with control group, the ADRs were low in treatment group($P<0.05$). **CONCLUSION:** Duliang soft capsule in the treatment of cerebral arteriosclerosis vertigo has good effect, and low ADRs.

KEY WORDS Cerebral arteriosclerosis vertigo; Cerebral infarction; Duliang soft capsule

脑动脉硬化是指脑血管的慢性与增生性改变,主要发生于中老年人。与血脂代谢紊乱、高血压和糖尿病关系较为密切。脑动脉硬化除了容易并发各种脑血管病急性发作外,由于严重、广泛的血管硬化、狭窄常可引起局部或全脑血流量减少,而使脑组织缺血、萎缩;脑部细微动脉的硬化,还易引起多

发性微栓塞^[1]。本院运用都梁软胶囊治疗脑动脉硬化性脑供血不足,脑组织缺血缺氧眩晕、头痛、头沉,取得较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

生素同时使用时,也易诱发癫痫发作。减少与以上药物联用,可降低诱发癫痫的风险。3)当二者联用造成患儿惊厥发作时,应考虑换用其他抗癫痫药物如卡马西平等,或者加大某种同服的其他抗癫痫药物的剂量来加强抗癫痫作用。

综上所述,丙戊酸钠治疗小儿癫痫时,应根据患儿的年龄、体重、生理、病理状况考虑用药剂量,做到个体化给药,重视血药浓度监测,及时、合理调整药物剂量,并注意药物间相互作用,优化用药方案;做好用药监护,减少不良反应发生,从而使丙戊酸钠的临床应用更加科学、合理、安全。

参考文献

- [1] 黎铁立,常燕群.126例癫痫患儿丙戊酸钠血药浓度监测结果分析[J].国际医药卫生导报,2006,12(18):12.
- [2] 陈锦珊,杜青云,黄惠丽.丙戊酸钠治疗小儿癫痫血药浓度监测与合理用药[J].中国医院药学杂志,2004,24(7):424.
- [3] 李玉华,丰连功.102例癫痫患者丙戊酸钠血药浓度监测分析[J].中外健康文摘-医药月刊,2008,15(2):14.
- [4] 杨 彤.194例小儿抗癫痫药物血药浓度监测[J].中国药

- 师,2004,7(1):43.
- [5] 朱 斌.1214例丙戊酸钠血药浓度监测的回顾性分析[J].药物流行病学杂志,2008,17(1):48.
- [6] 刘水平,江 志.癫痫患儿丙戊酸钠血药浓度的相关分析[J].中国现代医药杂志,2008,10(7):41.
- [7] 姚炳华,张春红,戴爱所,等.丙戊酸钠个体化治疗小儿癫痫的临床研究[J].江苏大学学报,2009,19(4):350.
- [8] 肇丽梅,邱 枫,孙亚欣.患儿口服丙戊酸钠后血药浓度与临床疗效分析[J].中国医院药学杂志,2006,26(5):593.
- [9] 周金玉,王奎兴,孙增先.影响丙戊酸钠血药浓度波动的因素及应对措施[J].中国药房,2003,14(3):353.
- [10] 田应彪,陈泽慧,谭武才,等.361例次癫痫患儿血清丙戊酸浓度监测结果分析[J].医药导报,2007,26(5):504.
- [11] Horiuchi M, Kimura M, Tokumura M, et al. Absence of convulsive liability of doripenem, a new carbapenem antibiotic, in comparison with beta-lactam Antibiotics[J]. *Toxicology*, 2006, 222(1-2):114.

(收稿日期:2011-01-17 修回日期:2011-04-22)

* 副主任医师,本科。研究方向:脑血管微循环。电话:0434-3539376

选择我院门诊及住院患者120例。参照《实用内科学》“动脉粥样硬化”、“脑动脉硬化性栓塞”、“脑动脉硬化性精神病”等诊断标准:1)年龄在40岁以上,具有头痛、头晕目眩、记忆力减退、肢麻易疲等症状,并有舌体胖大,色暗红,脉浮虚或弦缓等气虚血滞征象;2)血脂升高;3)脑血流图示脑动脉硬化、脑供血不足。其中,治疗组80例患者,单纯脑动脉硬化者52例,合并冠心病者35例,合并高血压者21例。随机将患者分为2组。治疗组80例中,男性52例,女性28例;43~85岁,其中40~60岁者30例,61~70岁者26例,71岁以上者23例。对照组40例中,男性14例,女性26例;41~80岁,其中40~60岁者8例,61~70岁者14例,71岁以上者18例。2组一般资料比较,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗及观察方法^[2]

治疗组予都梁软胶囊1.62 g, tid, 为基本方治疗,平均治疗时间为(10±3.0)d;对照组口服氢化麦角碱1 mg, tid, 平均治疗时间为(20±6.5)d。疗程结束时,观察2组临床疗效及全血黏度高切值、血浆纤维蛋白原、红细胞压积等血液流变学改善情况及不良反应。

1.3 疗效标准^[3]

临床痊愈:体征消失;显效:临床症状消失,脑血流图示脑供血明显改善,血脂下降至正常范围者;好转:临床症状明显减轻,脑血流图示脑供血改善,血脂下降者;无效:临床症状无改善,脑血流图与血脂均无变化者。愈显率=(痊愈例数+显效例数)/总例数×100%;总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 11.5统计软件进行统计,分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2样本率的比较用 χ^2 检验,2样本均数比较用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效比较

治疗组愈显率为50.0%,总有效率为90.0%;对照组愈显率为25.0%,总有效率为77.5%。2组疗效及血液流变学指标比较,结果详见表1、表2。

表1 2组疗效比较(n, %)

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups (n, %)

组别	例数/n	痊愈	显效	好转	无效	愈显率/%	总有效率/%
治疗组	80	10(12.5)	30(38.0)	32(40.0)	8(10.0)	50.0	90.0
对照组	40	1(2.5)	9(22.5)	19(47.5)	11(27.5)	25.0	77.5

表2 2组血液流变学指标比较

Tab 2 Comparison of the effects of therapeutic regimen on hemorheology between 2 groups

指标	组别	例数/n	治疗前	治疗后	P
全血黏度高切值	治疗组	80	5.70±1.33	4.38±1.17	<0.05
	对照组	40	5.38±1.37	4.96±0.97	
血浆纤维蛋白原	治疗组	80	3.10±1.33	2.72±1.23	<0.05
	对照组	40	3.56±0.89	3.22±0.78	
红细胞压积	治疗组	80	45.42±5.26	42.20±1.07	<0.05
	对照组	40	44.4±4.84	42.5±1.01	

由表1可见,治疗组有效率高于对照组,2组有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

由表2可见,2组全血黏度高切值、血浆纤维蛋白原、红细胞压积均有所下降,治疗前、后比较差异有统计学意义($P<$

0.05);2组治疗后比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 不良反应

治疗组出现面部发红、发热3例(6.25%),眼花1例(2.08%),口干咽痛3例(6.25%)。对照组出现面部发红、发热3例(7.50%),眼花3例(7.50%),鼻塞2例(5.00%),体位性低血压2例(5.00%)。2组不良反应均发生在口服药物20 d后,停药后1~7 d内可自行缓解,不需特殊处理,不影响治疗。治疗组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

都梁软胶囊具有祛风散寒、活血通络之功效,主要通过扩张血管降低血管外周阻力,缓解脑动脉痉挛,增加脑血流量,调节异常血流速度,降低血液黏度,改善血管通透性、微循环障碍及脑缺血缺氧状态等,具有活血祛瘀、通脉活络、抑制血小板聚集和增加脑血流量的作用。用于脑血管瘀阻、中风偏瘫、心脉瘀阻、胸痹心痛,脑血管病后遗症、冠心病心绞痛属上述证候者。

脑动脉硬化最常见的临床表现有:(1)神经衰弱适应证。头晕、头痛、失眠、多虑、注意力不集中、记忆力减退(特别是近期记忆)、思维能力缓慢、活动能力下降。(2)假性球麻痹(“球”指脑干的延髓)。表现为四肢肌张力增高,出现难以自我控制的强哭强笑,哭笑分不清、吞咽困难伴呛咳及流涎等。(3)帕金森综合征。面部缺乏表情,直立时身体向前弯,四肢肌强直而肘关节屈屈,手指震颤呈搓丸样,步态小而身体前冲。

都梁软胶囊的成分是川芎、白芷提取物。药理研究表明,川芎的活性成分有以蒿本内酯、川芎内酯为主的苯酚类,以川芎嗪为代表的生物碱类,以阿魏酸为代表的有机酸类,具有保护血管内皮细胞,解除血管平滑肌痉挛,抑制血小板聚集及5-HT、缓激肽等物质的释放,降低血液黏稠度,扩张脑血管,改善脑血流及神经系统功能等作用。故可解除眩晕症的动脉痉挛,改善局部缺血缺氧,使眩晕症状迅速缓解。

氢化麦角碱是一种脑代谢促进药,具有促进神经元能量代谢,激活突触传递,抑制血小板凝聚,改善脑循环等作用,也能有效的控制眩晕症^[4]。

本研究结果表明,都梁软胶囊和氢化麦角碱均能有效控制脑动脉硬化眩晕症,2组有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2组平均治疗时间分别为10、20 d,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$);都梁软胶囊不良反应发生率较氢化麦角碱低。

综上所述,都梁软胶囊治疗脑动脉硬化眩晕症疗效显著,疗程短,不良反应少,无明显禁忌证,值得临床大样本试验进一步证实。

参考文献

- [1] 汪健,罗兰,时文起,等.都梁软胶囊治疗偏头痛临床疗效及安全性观察[J].中国中医急诊,2009,18(9):1402.
- [2] 邓虹珠,陈玉尧,陈江华,等.都梁软胶囊的药效及毒性试验[J].第一军医大学学报,2002,22(6):561.
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南[J].中国临床医生,2011,40(3):24.
- [4] 杨桂鲜,刘子梦,傅金孝.氢化麦角碱治疗眩晕症临床观察[J].大理学院学报(医学版),2002,11(2):35.

(收稿日期:2010-12-30 修回日期:2011-04-12)