

倍他司汀联合丁咯地尔治疗眩晕综合征的临床疗效 及对患者血流动力学指标的影响

张 胜

巴中市恩阳区人民医院 四川 巴中 636063

【摘要】目的：分析倍他司汀联合丁咯地尔治疗眩晕综合征的临床疗效及对患者血流动力学指标的影响。方法：选取本院 2021 年 11 月-2022 年 11 月 86 例眩晕综合征患者作为观察对象，随机分组，分为对照组、观察组，各 43 例，对照组行丁咯地尔治疗，观察组联合倍他司汀治疗，比较效果。结果：观察组指标优于对照组 ($P<0.05$)。结论：倍他司汀联合丁咯地尔治疗在眩晕症中效果更佳理想，可改善脑血流动力学指标，增强疗效，安全性、有效性更高。

【关键词】：倍他司汀；丁咯地尔；眩晕综合征；临床疗效；血流动力学指标

Clinical efficacy of betastatin combined with buflomedil in the treatment of vertigo syndrome and its influence on hemodynamic parameters

Sheng Zhang

Bazhong Enyang District People's Hospital Sichuan Bazhong 636063

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of betahistine combined with buflomedil in the treatment of vertigo syndrome and its influence on hemodynamic parameters. Methods: 86 patients with vertigo syndrome from November 2021 to November 2022 were randomly divided into control group and observation group with 43 cases each. The control group was treated with buflomedil, and the observation group was treated with betastatin. Results: The indexes of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Betahistine combined with buflomedil has a better effect in the treatment of vertigo. It can improve cerebral hemodynamic indexes and enhance the curative effect, with higher safety and effectiveness.

Keywords: Betastatin; Buflomedil; Vertigo syndrome; Clinical efficacy; Hemodynamic indexes

眩，是视物昏花，或者眼前变黑的现象；晕为自感身体或外在景物转动摇摆而不能直立。两者往往同时出现，故合称为眩晕，轻度眩晕的人闭目即停。重度眩晕的人就像坐车舟，或伴恶心呕吐，心慌多汗等、甚至出现肢体偏斜欲倒的症状等等。近年来，眩晕综合征发病率逐年上升，并且预后效果较差^[1]。丁咯地尔可以通过扩张血管，增加血液的流动性，补偿病人脑内缺血缺氧，供血不足，然后改善他们的眩晕症状。但是单用丁咯地尔对眩晕综合征疗效不佳，存在治疗周期长的问题、症状减轻缓慢等。倍他司汀在以往临床上多用于改善脑梗死后遗症中脑出血后遗症，近年来在眩晕综合征治疗中亦逐步得到应用，在本次研究当中，对倍他司汀与丁咯地尔在眩晕综合征当中的临床应用效果进行探究。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2021 年 11 月-2022 年 11 月 86 例眩晕综合征患者作为观察对象，随机分组，分为对照组、观察组，各 43 例。对照组中，男性 20 例，女性 23 例。观察组中，男性 19 例，女性 24 例。无较大差异 ($P>0.05$)，可比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组予以单一治疗：给予盐酸丁咯地尔注射液（西安利君制药有限公司，国药准字：H20064916，规格：每支 5mL：50mg）10mL+5%葡萄糖注射液 250mL（安徽双鹤药业，国药准字：H34023601，规格为：每瓶 250mL：12.5g）静脉滴注，每日 1 次（不短于 60min）。

1.2.2 观察组

本组予以联合治疗：盐酸倍他司汀片（济南永宁制药股份有限公司，国药准字：H37022879，规格：每片 5mg）在丁咯地尔治疗的基础上加用盐酸倍他司汀，每次 2 片，每日 3 次。2 组 2 周 1 次，3 次为一疗程。

1.3 观察指标

（1）观察治疗效果；（2）观察不良反应；（3）观察血流动力学指标；（4）观察各眩晕症状评分^[2]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理， $P<0.05$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 比较治疗效果

观察组有效率高于对照组 ($P<0.05$)，详见表 1:

表 1 治疗效果对比[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	43	33	8	2	95.35
观察组	43	23	10	10	76.44
χ^2					6.198
P					0.013

2.2 比较眩晕症状评分

治疗后, 观察组 VSS-SF 评分、DHI 评分低于对照组, BBS 评分高于参照组 ($P<0.05$)，详见表 2:

表 2 眩晕症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
VSS-SF 评分	治疗前	22.61 $\pm$ 1.57	22.60 $\pm$ 1.62	0.029	0.977
	治疗后	8.79 $\pm$ 0.61	10.40 $\pm$ 0.95	9.351	0.000
DHI 评分	治疗前	58.35 $\pm$ 2.47	58.26 $\pm$ 2.58	0.165	0.869
	治疗后	13.12 $\pm$ 1.53	16.73 $\pm$ 1.54	10.905	0.000
BBS 评分	治疗前	22.82 $\pm$ 1.81	22.85 $\pm$ 1.93	0.074	0.941
	治疗后	44.78 $\pm$ 2.45	40.18 $\pm$ 1.37	10.946	0.000

2.3 比较血流动力学指标

观察组以下血流动力学指标指标更优 ($P<0.05$)，见表 3:

表 3 比较各血流动力学指标因子指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	43	43		
HBV (mPa · s)	3.66 $\pm$ 0.25	3.03 $\pm$ 0.21	12.653	0.000
HCT (%)	0.50 $\pm$ 0.12	0.43 $\pm$ 0.07	3.304	0.001
椎动脉血流速率 (cm / s)	14.24 $\pm$ 1.48	19.32 $\pm$ 2.34	12.031	0.000
动脉血流速率基底 (cm / s)	26.56 $\pm$ 2.15	30.79 $\pm$ 2.32	8.769	0.000

2.4 比较不良反应

观察组不良反应发生率略高于对照组, 不具有统计学意义 ($P>0.05$)，详见表 4:

表 4 不良反应对比[n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	面部潮红	肝功能损伤	发生率
对照组	43	1	1	0	4.65
观察组	43	1	1	1	6.98
χ^2					0.212
P					0.645

3 讨论

眩晕综合征属于自身感觉异常类疾病的一种, 病人可能并发头晕, 头痛等症状、肢体麻木等等, 严重威胁着病人正常的生活状态, 生命健康。病因错综复杂, 脑内循环缺血为眩晕的共同诱因, 主要特征是病人脑内后循环处椎-基底动脉系统短暂脑缺血发作, 亦为脑梗死中的一种常见病。后循环缺血的病人因血管硬化、血液黏度升高等因素造成颅内多个部位供血不足, 并且最终对前庭功能产生影响, 甚至造成运动错觉, 致使病人出现剧烈眩晕感。根据有关资料的调查和统计^[3], 眩晕症在我国人群中发病率为 20%~30%, 每年都有近 1 例患者发生 1 次或多次眩晕症状, 临床上对眩晕缺乏特效方法, 以检测诱发眩晕的病理因素为主的疗法, 首先有解除贫血, 高血脂, 高血压, 高血糖等病理因素的影响、椎动脉型颈椎病等等; 神经营养次之, 通过神经营养作用, 调整病人的自主神经功能, 改善人体微循环; 最后, 脑供血状态的改善, 脑供血不足为老年眩晕发作最重要的病理基础。

眩晕综合征在临床上主要分为前庭性眩晕和其他类型, 且不同分型临床表现存在一定差异, 包括前庭性眩晕, 此眩晕起病突然, 通常历时几分钟到几个小时, 显示旋转感(运动感), 常出现耳蜗不适, 却无意识障碍。例如, 梅尼埃病, 良性外周性位置性眩晕等、突聋性眩晕等等; 其次为前庭中枢性眩晕如椎基底动脉供血不足, 脑供血障碍, 脑膜炎和脑瘤; 第三呈良性, 阵发性、位置性眩晕等症状: 起来的时候行动太大了, 会造成脑供血不足, 人体可能突然跌倒或者晕厥。引起本病的具体原因有下列几方面: (1) 耳源性疾病, 症状多较严重, 多伴有听力障碍, 恶心、呕吐等, 一般没有脑损害表现, 常见有: ①外耳病变, 如耵聍压迫, 异物阻塞等; ②中耳病变如中耳炎、鼓膜内凹及钙化、耳硬化症、耳咽鼓管阻塞; 3 迷路炎、迷路外伤等内耳病变; 梅尼尔病; 壶腹顶耳结石病、晕动病等, 位置性眩晕和变态反应, 药物中毒迷路炎, 内耳的特殊感染, 等等^[4]。(2) 脑血管疾病, 由椎基底动脉病变引起的较颈内动脉病变引起的多见, 前庭神经核在脑干内, 对于最大核群, 对缺血缺氧的反应极为灵敏, 容易损伤引起眩晕, 常见有: ①迷路卒中; ②延髓背外侧综合征; ③椎基底动脉血液供应不足; ④锁骨下动脉盗血综合征; ⑤小脑出血时。(3) 颈部病变①颈椎退行性病变, 肿物, 畸形等使椎动脉受压②颈交感神经丛发

生刺激性病变。(4)脑肿瘤、肿瘤对前庭神经和传导通路的压迫导致眩晕常见有:①小脑桥脑角肿瘤②脑干肿瘤③小脑肿瘤④第四脑室肿瘤或者囊肿等。(5)颅脑外伤后,外伤损以及迷路,第八对颅神经,脑干和其他前庭神经系统传导通路都可能导致眩晕。(6)感染,①各型脑炎、脑膜炎、脑膜脑炎、前庭神经炎、脑干下段病毒感染;②高热全身感染,激发迷路;③颅底蛛网膜炎等。

眩晕症是指各种病生理因素(包括脑组织生理结构的退变,颈椎病,脑血管疾病,神经官能症)交互/作用下引起脑组织血液循环障碍的疾病,并诱发一组表现为眩晕,眼震,耳鸣等症状、知觉障碍等以多器官综合征为主。临床上在老年人群中由于血管内皮功能受损、氧化因子的循环代谢能力减弱、合并不良血管疾病所占比重较大等原因,对于本病高危人群,发病率为50%,引起老年人群生理功能的改变、生活质量双降低^[5]。目前临床对眩晕症有关发病机制研究方面未见显著进展,而“脑组织供血不足等”的始动因子就出现于其中、开发的参与作用得到了临床上的一致肯定。所以改善脑组织血供是临床治疗眩晕症的一个重要靶点,在对其进行治疗时主要是针对病因进行对症治疗和药物综合治疗,但药物治疗以前庭神经镇静药为主、抗胆碱能药,血管扩张药和激素类药物。以倍他司汀为代表的血管扩张剂为组胺类药物,对脑血管、心血管,特别是对椎-基底动脉系统扩张效果显著,能有效地改善脑组织的微循环功能,但丁咯地尔是一种 α 肾上腺素受体抑制剂,有很好的扩张血管的效果,一般用于眩晕症状的治疗。

丁咯地尔是一种 α 肾上腺素受体抑制剂,但单用效果不佳,倍他司汀是梅尼埃病的常用药物、血管性头痛和脑动脉硬化、用于急性缺血性脑血管疾病,在缺血性脑血管病变中起着多重药理活性作用。本次研究观察组总有效率明显优于对照组,提示加倍他司汀对眩晕综合征有较好的效果。倍他司汀是一种组胺类似物,它可以通过兴奋组胺1受体,在病人心血管系统中起着许多药理学作用;一是提高血液粘度,倍他司汀能通过兴奋血管表面组胺受体,结合H1受体起扩张血管的作用,改善血液循环和血液流动,继而能够有效地降低血液粘度,改善病

参考文献:

人血液流变学。二是改善脑血流动力学,倍他司汀作为血管扩张剂,可在改善患者血液流变学的基础上显著增加心脑血管及周围循环血流量,增加脑组织血流灌注及血液供应。三是与中枢组胺受体相结合,控制眩晕的发作,组胺受体主要分布在前庭末梢器官及前庭神经核,故组胺拮抗剂对控制眩晕及其他前庭症状有明显效果。经倍他司汀共同干预后,能与中枢组胺受体相结合,使双侧前庭神经核放电率达到均衡,继而防止眩晕发作。此外倍他司汀还能松弛病人内耳处毛细血管及内耳括约肌,继而可以增加病人耳蜗和前庭处的血流量,从而杜绝内耳性眩晕的发生、耳鸣及耳闭感,使病人眩晕症状得到进一步好转^[6]。所以观察组患者在接受治疗之后VSS-SF和DHI情况,BBS和其他眩晕症状量表得分有明显改善,病人头晕症状改善、眩晕障碍的程度显著改善、身体的平衡状态渐渐回复到正常。

这一结果表明,观察组HBV和HCT明显低于对照组同时椎动脉、基底动脉的血流速率明显大于对照组,提示加用倍他司汀可使病人颅脑血流动力学进一步得到改善。倍他司汀对毛细血管有较好的扩张作用,能够改善体内微循环状态,尤其在扩张病人椎-基底动脉系统方面效果更为显著,继而可以使病人颅内缺血供应得以恢复。NSE反映病人脑部功能,在脑部的神经组织里,颅脑损伤病人神经胶质细胞高表达,因此,检测以上指标水平可以评价眩晕综合征的疗效。H-FABP为脂肪酸结合蛋白,主要见于人体颅内组织,机体脑组织遭受缺血缺氧损害后,H-FABP可迅速由受损的细胞释放进入血液循环,引起血H-FABP含量的明显增高。Tau蛋白是一种与微管相关的蛋白,在正常生理条件下,它和微管蛋白相结合,促使后者聚合成微管,保持神经功能稳定。病人脑内组织缺血缺氧可引起Tau蛋白的异常糖基化,无法通过代谢消除,继而积存于血中,Tau含量增高。在分子学方面,倍他司汀治疗眩晕综合征的较好效果已得到验证。另外观察组在治疗过程中不良反应发生率与对照组相比并没有明显增加。

总之倍他司汀与丁咯地尔合用对眩晕综合征的疗效显著,能够改善病人眩晕症状、血流动力学指标等,提高了治疗的总有效率,且并未增加不良反应,安全可靠。

- [1] 王晓旋.倍他司汀治疗眩晕症的临床疗效及对脑血流动力学的影响研究[J].数理医药学杂志,2022,35(12):1812-1815.
- [2] 王洲.倍他司汀联合尼莫地平治疗高血压眩晕的临床效果[J].心血管病防治知识,2022,12(28):12-14.
- [3] 赵颖,王利军,李伟,孙怡君.SRM-IV 眩晕诊疗系统联合倍他司汀治疗半规管耳石症致前庭周围性眩晕的效果分析[J].河北医科大学学报,2022,43(9):1062-1067.
- [4] 林雅明,周辉,吴云虹.倍他司汀联合丁咯地尔治疗眩晕综合征临床研究[J].中国药业,2022,31(16):97-100.
- [5] 张伟伟,许俊华.倍他司汀联合血栓通对后循环缺血性眩晕患者血液流变学、椎-基底动脉血流动力学及生化指标的影响[J].辽宁医学杂志,2022,36(4):29-31.
- [6] 张曼.倍他司汀治疗眩晕症的临床疗效及其脑血流动力学的影响研究[J].数理医药学杂志,2021,34(12):1835-1837.