

盐酸异丙嗪联合天麻素、银杏达莫治疗眩晕症 68 例临床观察

夏颂年

(广西壮族自治区人民医院急诊科,南宁市 530021)

【摘要】 目的 评价盐酸异丙嗪治疗眩晕症的疗效。方法 入选 136 例病人,随机分为治疗组 68 例,对照组 68 例。对照组给予天麻素 0.5 g 和银杏达莫 20 ml 分别加入 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 250 ml 静脉滴注,治疗组在上述治疗基础上用盐酸异丙嗪 25 mg 肌肉注射。两组治疗时间约 3 h,疗程结束后评定疗效。结果 治疗组疗效明显优于对照组($u = 2.413, P = 0.016$)。结论 盐酸异丙嗪联合天麻素、银杏达莫治疗眩晕症疗效满意,值得临床推广应用。

【关键词】 眩晕;盐酸异丙嗪;天麻素;银杏达莫

【中图分类号】 R 741.041 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2011)01-0023-02

眩晕是机体对空间定位障碍而产生的一种运动性或位置性错觉。表现为突然起病,感到周围景物向一定方向转动或自身的天旋地转,伴恶心、呕吐、面色苍白、闭目难立、头晕、头昏等。眩晕症常反复发作,是常见临床急症,患者要求能迅速缓解症状,笔者应用盐酸异丙嗪治疗眩晕症,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2008 年 6 月至 2009 年 12 月在我科就诊的眩晕患者 136 例,所有患者无脑肿瘤、脑外伤等疾病史,近期没有使用氨基糖苷类药物史;经临床体检、心电图、头部 CT、颈椎片及耳鼻喉专科检查诊为椎基底动脉供血不足 38 例,梅尼埃病 32 例,脑动脉硬化 30 例,前庭神经炎 12 例,良性位置性眩晕 14 例,其他 10 例。

1.2 分组 以上患者按就诊单双号分为两组:治疗组 68 例,其中男 32 例,女 36 例;年龄 26 ~ 82 岁,平均(56.26 ± 4.18)岁。对照组 68 例,其中男 38 例,女 30 例;年龄 28 ~ 78 岁,平均(54.86 ± 5.23)岁。两组年龄、性别、病因、病程及症状严重程度等临床资料经统计学分析比较,差异无统计学意义。

1.3 治疗方法 对照组采用天麻素(西南药业有限公司生产)0.5 g 和银杏达莫(山西普德药业有限公司生产)20 ml 分别加入 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 250 ml 静脉滴注作为基础治疗,治疗组在上述治疗基础上开始时即加用盐酸异丙嗪 25 mg 肌肉注射。两组治疗时间约 3 h,疗程结束后评定疗效。

1.4 疗效判断标准 显效:3 h 内眩晕及其他伴随症状均消失,患者能独立步行回家;有效:3 h 内眩晕与伴随症状明显减轻;无效:3 h 内症状持续存在,或需加用其他药物治疗者为无效。总有效率 = $\frac{\text{显效例数} + \text{有效例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行数据处理和分析,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 两组治疗效果比较,治疗组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($u = 2.413, P = 0.016$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	u 值	P 值
治疗组	68	31	35	2	97.1	2.413	0.016
对照组	68	23	30	15	77.9		

2.2 不良反应 两组患者在治疗过程中均未出现明显不良反应。

3 讨论

眩晕的产生多数与脑供血不足。内耳迷路和前庭神经核等部位的缺血有关^[1,2]。银杏达莫注射液能改善血液流变性,还能直接扩张椎基底动脉与颈内、颈外动脉,改善脑供血,改善微循环,能保护脑组织、抗缺血和水肿^[3]。天麻素注射液同样能改善脑供血不足,同时提高脑细胞抗缺氧能力,保护神经细胞,具有镇静、安眠与镇痛作用,能解除由供血不足等带来的平衡障碍、眩晕等症状^[4]。二者合用可互相增强对眩晕的治疗作用。盐酸异丙嗪又名非那根,为吩噻嗪类抗组胺药,既为氯丙嗪同一类药物,又有 H1 受体阻断剂的基本结构。具有与氯丙嗪类似的安定、镇吐、降温作用。组胺与乙酰胆碱是前庭系统及中枢的重要介质,盐酸异丙嗪具有抗组胺和抗胆碱能作用,一方面可能通过作用于前庭阻断前庭核区胆碱能突触迷路冲动的兴奋,产生中枢抑制、抗晕动作用;另一方面间接降低了脑干网状上行激动系统的应激性,产生中枢安定作用,再次可能抑制延髓催吐化学感受区产生止吐作用。笔者通过对比观察治疗组与对照组的疗效,表明盐酸异丙嗪配合天麻素与银杏达莫治疗眩晕有效率显著高于只用天麻素与银杏达莫,能迅速缓解症状,不良反应少,患者易接受,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 孔维佳.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:525-530.
- [2] 苏兰花,卢中莲.110例眩晕症患者椎-基底动脉血流动力学分析[J].广西医学,2005,27(12):1999-2000.
- [3] 安艳玲,赵晓军,屈跃丽.银杏达莫注射液治疗中老年眩晕症23例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(12):1087.
- [4] 何晶.天麻素的药理作用及临床应用[J].天津药学,2006,18(5):62-63.
- [5] 汤秀敏,王冰.非那根与利多卡因治疗眩晕症的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2007,10(3):109-110.

(收稿日期:2010-11-27 修回日期:2010-12-27)

缺血性脑卒中合并脑心综合征 69 例临床分析

李素梅 王建良 陈 帅 范变玲 白玉娟

(内蒙古包钢集团第三职工医院神经科,包头市 014010)

【摘要】 目的 探讨脑心综合征在进展性缺血性脑卒中的发病率、临床特点及预后。方法 对 210 例急性缺血性脑卒中患者入院后的心电图、心肌酶谱等进行动态观察,并对临床资料进行分析。结果 脑心综合征在急性缺血性脑卒中的发生率为 32.86%,其中 78.26% 的脑心综合征患者呈进展性卒中发病,脑叶梗死明显高于其他部位梗死($P < 0.01$),有意识障碍患者 100% 发病。脑心综合征的心电图主要表现为心律失常、心肌缺血等,心肌酶谱异常率为 40.74%。结论 缺血性脑卒中常合并继发性心脏损害,故对临床表现为脑心综合征的急性缺血性卒中患者,要从各个环节尽早针对性干预卒中的进展,为早期康复提供有利条件。

【关键词】 缺血性进展性卒中;脑心综合征;心电图;心肌酶谱

【中图分类号】 R 743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2011)01-0024-02

早期流行病学研究显示,脑血管病时心脏损害颇为常见。自 1937 年 Dozzy 报道脑血管病时的心脏功能障碍以来,许多学者都证实了脑血管病可引起心肌损害、心律失常、急性心肌梗死,同时可伴有谷草转氨酶(GOT)、乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸磷酸激酶(CPK)增高,肌酸磷酸激酶同工酶(CK-MB)升高,出血性脑卒中中脑心综合征的发病率明显高于缺血性脑卒中,严重影响患者的预后。文献对于缺血性脑卒中所致脑心综合征的临床特点研究及报道都不多见。本文仅对脑心综合征在进展性缺血性脑卒中的发病率、临床特点及预后进行分析,以期在急性缺血性脑卒中治疗中进行有效干预,避免卒中进展,提高患者的功能恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 5 月至 2010 年 6 月我院神经科共收治急性缺血性脑卒中 210 例,其中男 128 例,女 82 例,年龄 47~86 岁,平均年龄 64.7 岁。均经 CT、MRI 检查证实有急性缺血性卒中病灶,且为该次发病的责任病灶。选择此次发病后 72 h 内出现心脏症状或发生心电图异常和(或)心肌酶谱异常患者作为分析对象,共 69 例。其中男性 41 例,女性 28 例,年龄 48~83 岁,平均年龄 67.4 岁。既往有类似心脏损害或相同程度的病例不纳入脑心综合征分析。脑心综合征诊断标准:(1)发生脑血管病后出现 ECG(或)Holter 异常(出现心律失常、ST 段抬高或下降、T 波明显增大增宽、U 波明显、异常 J 波、Q-T 间期延长等),或在原有 ECG(或)Holter 异常的基础上加重或出现新的 ECG(或)

Holter 异常;(2)心肌酶正常或稍高;(3)经心脏彩超检查证实患者心脏各房室、瓣膜、主动脉、肺动脉及心包均无明显异常;(4)无典型的心前区不适及疼痛,诊断急性心梗的依据不充分。(5)既往无心肌疾患及其他肌病。急性缺血性进展性卒中诊断标准:患者发病 48 h 内神经系统缺损表现在原有的基础上有加重,瘫痪肢体肌力下降一级以上或者吞咽障碍、意识障碍加重,不包含合并严重感染及脑外伤后继发的缺血性脑血管病。

1.2 检查内容

1.2.1 心电图 患者入院后即行常规心电图检查,异常者分别于第 2、3、5、7 天复查心电图,其后每周复查心电图。对有胸闷,心慌,心前区疼痛、恶心、呕吐及上腹不适者随时做心电图检查,对发生心律失常、心源性休克,心源性哮喘及意识障碍、癫痫患者行心电监护。

1.2.2 实验室检查 对于入院时心电图异常的患者分别于入院时及 1、3、7、14 天清晨空腹采血送检血清心肌酶谱及电解质,包括肌酸磷酸激酶(CPK)及同工酶(CK-MB),天门冬氨酸转氨酶(AST),乳酸脱氢酶(LDH),羟丁酸脱氢酶(HBDH)及血 K^+ , 血 Na^+ 。有病情变化的随时复查。

1.3 治疗方法 本组患者除给予脑卒中常规治疗外,同时给予营养支持,纠正电解质紊乱,保护心肌功能治疗。有严重心律失常者给予抗心律失常治疗,有心衰者给予强心,利尿,有心源性休克者给予抗休克治疗,有心肌缺血者给予扩张冠脉治疗。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件进行分析。采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。