



· 论 著 ·

短疗程大剂量金纳多注射液治疗椎-基底动脉供血不足的临床观察研究

游颖赞 阳初玉* 李兰晴 陈石主 王 玮 (广西壮族自治区江滨医院 脊髓损伤康复科 广西南宁 530021)

摘要:目的 研究短疗程大剂量金纳多注射液治疗椎-基底动脉供血不足的疗效及安全性。方法 筛选诊断为椎-基底动脉供血不足病人 60 例,随机分为对照组和治疗组。治疗组使用金纳多注射液 25ml 加入生理盐水 250ml 中静滴,每日 1 次,总疗程 7 天,对照组口服眩晕宁片每天 3 次,2 片/次治疗,疗程结束后对比两组治疗方法疗效(症状缓解程度及血液流变学指标、TCD 基底动脉血流速变化)及安全性。结果 治疗组总有效率高于对照组总有效率,治疗组血液流变学指标、基底动脉血流速的改善明显优于对照组($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率上无明显差异。结论 短疗程大剂量金纳多注射液治疗椎-基底动脉供血不足是有效且安全的。

关键词:椎-基底动脉供血不足 金纳多注射液 血液流变学 TCD

中图分类号:R743.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)09-018-01

基金项目:广西壮族自治区中医药管理局科研课题:金纳多治疗椎-基底动脉供血不足临床研究(GZZC15-73)

椎-基底动脉供血不足多有血液流变学和血液动力学改变,已有实验证明金纳多注射液可以改善血液流变学^[1],改善基底动脉血流速^[2],防止缺氧损害。对我院 2015 年 6 月至 2017 年 12 月收治的椎-基底动脉供血不足患者,使用短疗程大剂量金纳多注射液治疗,疗效满意,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

筛选 2015 年 5 月至 2017 年 12 月我院收治诊断为椎基底动脉供血不足病人 60 例入组,入组标准^[3]:1)均有眩晕、恶心或呕吐;2)TCD 提示椎基底动脉血流速异常;3)头颅 CT 或 MRI 检查未见椎-基底动脉供血区梗死或出血灶。入组病例随机分为对照组和治疗组各 30 例,治疗组男 17 例,女 13 例,年龄 33—62 岁,平均(48.3±8.31)岁,对照组男 16 例,女 14 例,年龄 31—65 岁,平均(49.53±9.62)岁。两组在年龄、性别、病情等无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

两组患者均使用降血脂,抗血小板聚集及控制血压等基础药物。治疗组予金纳多注射液 25ml 加入生理盐水 250ml 中静脉滴注,每日 1 次,总疗程 7 天,对照组予口服眩晕宁片每天 3 次,2 片/次。两组患者治疗前、后均进行血液流变学化验及 TCD 检查。

1.3 疗效观察

记录比较两组患者治疗前、后症状自觉缓解程度(1、完全缓解,2、

明显减轻,3、无效),记录比较两组患者治疗前、后的血液流变学指标:血沉方程 K 值、全血低切还原黏度、全血高切还原黏度及 TCD 基底动脉血流速。应用 SPSS24.0 统计软件包进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验($P<0.05$)。同时记录有无不良反应(头痛、胃肠道反应等)。

2 结果

治疗组总有效率 86.66%(症状完全缓解 16 例,明显减轻 10 例,无效 4 例),对照组总有效率 56.66%(症状完全缓解 6 例,明显减轻 11 例,无效 13 例),治疗组总有效率高于对照组,存在统计学差异($P<0.05$),两组患者不良反应发生率上无明显差异,无统计学意义($P>0.05$)(见表 1)。治疗组治疗后化验血液流变学的血沉方程 K 值、全血低切还原黏度、全血高切还原黏度数值较治疗前有明显下降,TCD 基底动脉血流速有明显提升,较对照组有明显差异,存在统计学意义($P<0.05$)(见表 2)。

表 1: 2 组有效率及不良反应发生率比较例(%)

组别	n	完全缓解	明显减轻	总有效	无效	不良反应
治疗组	30	16 [△]	10	26 [△] (86.66%)	4 [△]	2
对照组	30	6	11	17(56.66%)	13	2
总计	60	22	21	43	17	4

与对照组比较, $\Delta P<0.05$

表 2: 治疗前后两组病人血液流变学指标及 TCD 血流速指标比较

时间	组别	血沉方程 K 值	全血低切还原黏度 (mPa·s)	全血高切还原黏度 (mPa·s)	基底动脉血流速 (cm/s)
治疗前	治疗组	46.73±15.12	42.84±7.3	7.73±1.29	22.46±1.63
	对照组	47.52±14.36	42.81±6.81	7.68±1.39	22.42±1.57
治疗后	治疗组	31.28±9.01* [△]	33.55±5.89* [△]	6.53±1.16* [△]	29.92±1.73* [△]
	对照组	47.10±14.71	38.21±7.13	7.35±1.07	24.49±1.82

治疗组治疗前后比较, * $P<0.05$, 治疗组与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

3 讨论

椎-基底动脉供血不足是一种临床常见病,多因颈椎病、颈椎骨质增生使椎-基底动脉受机械性压迫或颈交感神经受到刺激,引起椎-基底动脉受压狭窄、痉挛,及动脉硬化和动脉粥样硬化所致的血管损害,有血液成分和血液流变学改变,血液动力学改变和微栓塞形成,导致椎基底动脉供血不足,出现一系列临床表现:眩晕、恶心、呕吐,可伴复视、晕厥、共济失调、跌倒发作、视力障碍、短暂性全面遗忘等。近年来我国一直处于高速发展阶段,工作生活节奏加快,青壮年工作压力大,生活方式不健康,且随着科技的进步,手持智能终端广泛应用,“低头族”增多,继之青壮年中血脂血糖异常者、颈椎劳损者逐年增多,从而导致椎-基底动脉供血不足发病呈增多趋势,且发病年龄亦呈现年轻化趋势,病症严重影响日常工作生活,对个人及社会经济发展造成不利后果。因发病年龄年轻化,椎-基底动脉供

血不足患者多为青壮劳动力,工作繁重,住院治疗天数较短。基于此情况,进行此项研究,对椎-基底动脉供血不足患者使用金纳多注射液治疗时,采用加大单次治疗剂量,缩短疗程,减少住院天数及费用的方案。本次研究结果证明在临床上缩短疗程使用大剂量金纳多注射液治疗椎-基底动脉供血不足,不但能有效缓解眩晕症状,显著降低血粘,增加基底动脉血流速,且安全性相较口服眩晕宁片治疗并无明显差异,是有效且安全的。

参考文献

- [1] 王晓亚, 张玉梅. 金纳多注射液治疗缺血性心脑血管疾病及血液流变学对比观察[J]. 中国血液流变学杂志, 2007, 17(1): 73 ~ 74
- [2] 彭芳, 朱王亮. 金纳多联合丁咯地尔治疗椎-基底动脉供血不足疗效观察[J]. 中国医学创新, 2011, 8(26): 37 ~ 38
- [3] 王维治. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 128