



天麻素注射液治疗脑梗死急性期伴眩晕疗效观察

刘亚平

(衡阳市中医医院 湖南衡阳 421001)

摘要:目的:观察天麻素注射液治疗脑梗死急性期伴眩晕的临床疗效。方法:选取我院最近几年收治的40例脑梗死急性期伴眩晕患者作为研究对象,按照治疗方法,将应用西医基础治疗的20例患者设为对照组,应用天麻素注射液治疗的20例患者设为观察组,比较两组患者治疗前后的眩晕症状评分、Barthel指数及临床疗效。结果:观察组总有效率95%,对照组总有效率70%, $p<0.05$;组间治疗后的眩晕症状评分、Barthel指数对比, $p<0.05$ 。结论:天麻素注射液治疗脑梗死急性期伴眩晕,可明显改善患者的眩晕症状,疗效确切,值得临床深入观察。

关键词:天麻素注射液;脑梗死急性期伴眩晕;疗效

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)06-163-02

眩晕为临床常见症状之一,而椎基底动脉系统病变致缺血性脑血管病则是诱发该症状的主要原因,主要发生在脑梗死、小脑梗死以及基底节区梗死等疾病中[1]。眩晕发作时,大部分患者视物旋转或者感觉自身行走不稳定,很难站立,同时还会伴发呕吐、恶心等症状,甚至偶尔会出现耳鸣现象,患者睁眼和颈项转动时症状更加严重,对患者的身心健康及正常生活工作构成严重影响,为此,临床应用有效的方法对该症状进行治疗,是医院工作人员重点关注的内容[2]。本文作者对20例应用天麻素注射液治疗的脑梗死急性期伴眩晕患者作出研究,现将结果报道如下。

1.资料与方法

1.1一般资料

选取我院2015年1月至2018年2月期间收治的100例脑梗死急性期伴眩晕患者作为研究对象,按照治疗方法,将应用西医基础治疗的患者设为对照组,应用天麻素注射液治疗的患者设为观察组。其中对照组20例,男10例(50.00%),女10例(50.00%);年龄35~77岁,平均年龄(45.27±5.19)岁;病程16~37h,平均病程(10.92±1.53)h。观察组20例,男12例(60.00%),女8例(40.00%);年龄34~78岁,平均年龄(45.86±5.28)岁;病程15~38h,平均病程(10.98±1.78)h。组间一般资料作对比, $p>0.05$,可进行比较。

1.2方法

对照组应用西医基础治疗,主要包括给予患者控制血糖、血压及血脂治疗、抗血小板聚集治疗、改善脑血液循环治疗以及抗凝治疗等等,

7d/1疗程,治疗1个疗程。

观察组基于对照组的前提下增加应用天麻素注射液治疗:取0.6g天麻素注射液与100ml的0.9%氯化钠注射液混合,静滴,1次/d,7d/1疗程,治疗1个疗程。

1.3临床疗效判断标准

根据《中医病证诊断疗效标准》对两组患者的临床疗效进行判断:治疗后,患者的临床症状、体征与相关实验室检查大体正常,判断为痊愈;治疗后,患者临床症状及体征均有所改善,相关实验室明显好转,判断为有效;治疗后,患者临床症状、体征及相关实验室检查均无改变,判断为无效。同时详细观察及记录两组患者治疗前后的眩晕症状评分、Barthel指数,并进行对比。

1.4统计学处理

两组患者的临床数据应用SPSS15.0统计软件进行分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取X²校验,当 $P>0.05$ 时表示差异无统计学意义,当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2.结果

2.1两组患者的临床疗效对比

观察组患者的总有效率为95%,对照组患者的总有效率70%,组间总有效率对比, $p<0.05$,具体可见表1。

表1 两组患者的临床效果对比[n, %]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	20	8 (40.00)	6 (30.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
观察组	20	17 (85.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
X ²	-	9.9818	9.6462	9.6343	11.3651
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2两组患者治疗前后的眩晕症状评分、Barthel指数对比

组间治疗前的眩晕症状评分、Barthel指数对比, $P>0.05$;组间治疗后的眩晕症状评分、Barthel指数对比, $p<0.05$,具体可见表2。

表2 两组患者治疗前后的眩晕症状评分、Barthel指数对比($\bar{x} \pm s$)

组别	眩晕症状评分(分)		Barthel指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=20)	2.54±1.05	3.71±0.74	29.19±10.23	36.28±17.62
观察组(n=20)	2.57±1.02	5.72±0.76	29.21±10.24	57.29±17.64
t	0.8638	14.8638	0.7346	14.9836
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.讨论

祖国医学内容中指出,急性眩晕多数被纳入实证范畴中,风、火、



•临床与药物•

痰、瘀上扰清窍致使脑窍失养以及髓海不充是诱发该病的主要原因,故此治标方法主要为熄风、清火、化痰、祛瘀。现代医学内容指出,眩晕属于主观症状之一,主要为机体对空间关系的定向感觉出现障碍或者平衡感觉发现障碍,因此,该症状也可以说是运动幻觉之一,由椎基底动脉供血不足、晕动症、梅尼埃病以及颈椎病等组成。虽然急性眩晕并不是一种独立疾病,但是该症状却能够给患者的正常生活及工作带来巨大的不良影响,所以,临床采取有效的方法对该症状进行治疗,关系到患者生活质量的改善[3]。

天麻属于兰科植物之一,特点为味甘性平,具有平抑肝阳、息风止痉以及祛风通络的作用,是治疗眩晕症的有效药物。随着医疗科学技术不断发展,通过人工能够从天麻中提炼出很多化学成分,比如对羟基苯甲醛、天麻苷元、天麻醚苷、天麻素、琥珀酸、香荚兰醇、柠檬酸以及香荚兰醛等等,而天麻素则是全部化学成分中活性成分含量最高以及最有效的单体成分。天麻素注射液中的天麻素纯度很高,并且含量很大,主要对血管产生作用,静滴时能够快速进入到血液循环中,从而直接对血管产生作用,并且相对于脑脊液来说,该成分在脑组织中的分剂量更大[4]。目前已有大量临床研究报道指出,天麻素能够对自由基诱导的神经细胞损伤进行抑制,从而对缺血再灌注损伤细胞进行保护,促使外周血管阻力、血压与增加动脉血管顺应性出现下降的趋势,加快心肌细胞能量代谢速度,提高心输出量。更为重要

的一点是,天麻素可以明显提高椎-基底动脉的血供,促使迷路动脉与内耳两者的血供得到改善,进一步取得减轻眩晕的效果[5]。本研究结果中,观察组患者的总有效率95%显著大于对照组的70%, $p<0.05$;观察组治疗后的眩晕症状评分及 Barthel 指数均明显优于对照组, $p<0.05$ 。

综上所述,麻素注射液应用在脑梗死急性期伴眩晕患者的临床治疗中,能够对患者的眩晕症状起到改善作用,疗效明显,值得临床应用。

参考文献:

- [1]卢俊光,刘绍辉,何明丰等.银杏注射液联合盐酸倍他司汀氯化钠治疗急性眩晕临床体会[J].中国中医急症,2015,18(12):2052-2053.
- [2]王彤宇.天麻素注射液对急性脑梗死的神经保护作用[J].天津医药,2015,12(23):1156-1158.
- [3]周宏友,吴莉,丁连全.天麻素注射液治疗中老年眩晕临床疗效评价[J].中国临床药理学与治疗学,2014,28(14):2471-2472.
- [4]林青,李秀芳,李文军等.天麻提取物对血小板聚集的影响[J].中国微循环,2016,10(21):1133-1134.
- [5]张洪.天麻素注射液治疗急性脑梗死的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,16(21):2231-2234.

(上接第159页)

径排出体外,使体内胆红素水平降低[4]。

近些年,据相关研究指出丙种球蛋白在降低新生儿ABO溶血病患者胆红素水平上有显著效果,可以使黄疸消退时间缩短。丙种球蛋白的作用机制如下:①丙种球蛋白可以将吞噬细胞的Fc受体封闭,对吞噬细胞破坏致敏红细胞这一过程有抑制作用[5]。②丙种球蛋白可以与抗A/B抗体形成竞争,有效结合体内红细胞,对非致敏红细胞予以保护,使溶血过程受到阻断。但丙种球蛋白仅可以使溶血症状减轻,无法作用于已经出现溶血现象的红细胞,体内已经产生的胆红素无法减轻,因此可通过蓝光照射与丙种球蛋白相结合的方式治疗,效果更佳[6]。本次研究中,采用常规治疗+丙种球蛋白治疗的患者总胆红素水平明显低于仅行常规治疗患者,且在黄疸消退时间及光疗时间上也比单纯常规治疗患者短,由此可见丙种球蛋白的应用可以促进胆红素水平降低,缩短黄疸消退时间,减少光疗时间,对患者康复有利。

结语:

对新生儿ABO溶血病患者行以静脉滴注丙种球蛋白治疗效果良

好,可有效改善临床症状,缩短治疗时间,具有显著临床价值。

参考文献:

- [1]张燕.高剂量和低剂量丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,02(28):81-82.
- [2]黄英.静脉输注的免疫丙种球蛋白(IVIG)不同给药方式治疗新生儿ABO溶血病的临床疗效比较[J].医药前沿,2017,07(25):128-129.
- [3]肖长水.大剂量应用人血丙种球蛋白对新生儿ABO溶血病的临床疗效与安全性分析[J].中国现代医生,2016,54(06):46-48.
- [4]刘云凤,邹朝春,杨华琴,等.静脉输注的免疫丙种球蛋白(IVIG)不同给药方式治疗新生儿ABO溶血病的临床疗效比较[J].中国实验血液学杂志,2016,24(06):1842-1845.
- [5]陈玫.静脉注射大剂量丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病的临床观察[J].医药前沿,2016,06(05):17-18.
- [6]李缙,徐少华.静脉注射丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病对血糖的影响——两种测定方法比较研究[J].儿科药理学杂志,2017,01(04):26-29.