



观察盐酸倍他司汀、氟桂利嗪联合治疗眩晕的疗效

黄 为

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

【摘要】目的 探究眩晕患者采用盐酸倍他司汀联合氟桂利嗪的治疗效果。**方法** 纳入本院2015年5月-2016年8月收治的72例眩晕患者,并根据双盲法将其分为2组,对照组实施盐酸倍他司汀治疗,观察组实施盐酸倍他司汀联合氟桂利嗪治疗。并对2组患者治疗后的临床效果与不良反应情况予以分析。**结果** 观察组患者治疗后总有效率为100%,高于对照组的83.33%, ($P<0.05$);观察组患者产生9例轻度嗜睡,1例椎体外系症状,停药后症状马上消失;对照组患者没有产生不良反应。**结论** 眩晕患者采用盐酸倍他司汀联合氟桂利嗪的治疗效果显著,安全性较好。

【关键词】 盐酸倍他司汀;氟桂利嗪;眩晕;临床效果

【中图分类号】 R741 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-052-02

眩晕是一种十分常见的临床疾病,其属于运动幻觉之一,是机体对空间关系的定向或平衡感觉出现异常,患者感到外界或本身在旋转、摇晃,并且合并一定的平衡失调、出汗以及面色苍白等症状^[1]。眩晕的病因比较复杂在后循环供血不足以及动脉硬化等疾病中较为常见。临床上通常采用盐酸倍他司汀、氟桂利嗪等药物治疗,其均有一定的治疗效果。为了探究眩晕采用氟桂利嗪联合盐酸倍他司汀的治疗效果,对本院2015年5月-2016年8月收治的72例眩晕患者,分为2组,分别采用盐酸倍他司汀与盐酸倍他司汀联合氟桂利嗪治疗,统计治疗后的临床效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院2015年5月-2016年8月收治的72例眩晕患者,并根据双盲法将其分为2组,对照组36例患者中,有男性与女性分别有16例、20例,年龄最小22岁,年龄最大77岁,平均年龄(44.36 ± 12.56)岁;合并症(可合并多种疾病):高血压18例,糖尿病16例,冠心病14例。观察组36例患者中,有男性与女性分别有14例、22例,年龄最小23岁,年龄最大75岁,平均年龄(44.56 ± 12.78)岁;合并症(可合并多种疾病):高血压20例,糖尿病17例,冠心病13例。2组患者合并症等基本资料的对比($P>0.05$)。

1.2 方法

全部患者都接受常规治疗,包括调整血脂、镇静以及营养神经等药物。基于此,对照组实施盐酸倍他司汀(生产厂家:黑龙江中桂制药有限公司;批准文号:国药准字H23023509)治疗,选择20mg的盐酸倍他司汀与250ml的5%葡萄糖注射液、0.75g的胞二磷胆碱注射液与250ml的5%葡萄糖注射液进行静脉滴注,1次/d,美尼尔综合征同时采用250ml的20%甘露醇注射液进行静脉滴注,2次/d。观察组患者实施盐酸倍他司汀联合氟桂利嗪(生产厂家:西安杨森制药有限公司,批准文号:国药准字H10930003)治疗,盐酸倍他司汀的使用方法与对照组相同,采用5mg的氟桂利嗪口服治疗,2次/d。2组患者都进行7天的治疗。

1.3 观察指标

对2组患者治疗期间出现的不良反应情况认真观察,主要包括轻度嗜睡、椎体外系症状等。

1.4 疗效判定标准

患者治疗后眩晕症状彻底消失表示显效;治疗后眩晕症

状显著改善表示有效;眩晕症状没有改善,甚至有加重的现象表示无效。

1.5 统计学分析

对比数据借助SPSS20.0软件分析,予以百分比%表示不良反应等计数资料,差异性用 χ^2 检验, P 弱低于0.05,表示差异性有统计学意义。

2 结果

2.1 比较2组的治疗效果

表1可见:观察组患者治疗后总有效100%,高于对照组的83.33%, ($P<0.05$)。

表1:比较2组的治疗效果[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	33 (91.67)	3 (8.33)	0 (0.00)	36 (100.00) *
对照组	36	22 (61.11)	8 (22.22)	6 (16.67)	30 (83.33)

注: * 与对照组对比, $\chi^2=6.5455$, $P<0.05$ 。

2.2 比较2组不良反应

观察组患者产生9例轻度嗜睡,1例椎体外系症状,停药后症状马上消失;对照组患者没有产生不良反应。

3 讨论

眩晕主要是人体对空间关系的定向感觉或平衡感觉出现异常,属于运动幻觉的一种,症状表现为恶心、出汗以及倾倒等^[2]。发病机制为从前庭神经系统病变导致血管性眩晕。动脉硬化等常见病均会导致脑供血不足以及微循环障碍,且急性脑缺血后脑组织的 β -内啡肽免疫活性显著提高,继而产生眩晕症状^[3]。

盐酸氟桂利嗪属于选择性钙离子阻滞剂的一种,能够对过量钙离子跨膜进到细胞内产生阻滞作用,避免细胞钙超载带来的损伤。对脑组织有保护作用,使脑细胞调节皮层和植物神经间的联系功能明显增强,使脑血管有效扩张,避免血管痉挛收缩,使脑血液循环充分改善,将迷路动脉痉挛充分解除,使微循环有效改善^[4]。此外,其对前庭具有抑制效果,可使耳蜗小动脉血流量明显增加,使前庭血管循环充分改善。倍他司汀属于组胺类药物的一种,具有显著的血管扩张与微循环改善效果,因此其对眩晕具有一定的治疗效果。两种药物联合应用,可使眩晕症状充分改善,使治疗时间明显缩短^[5]。本研究结果显示:观察组患者治疗后总有效率为100%;对照组患者治疗后总有效率83.33%,对照组患者治疗总有效率低于观察组($P<0.05$);观察组患者产生9例轻度嗜睡,1例椎体外系症状,停药后症状马上消失;对照组患者没有产生

(下转第55页)



保妇康栓的主要由药莪术油、冰片等构成,具有凉血止痒、清热止痛、祛腐生肌等疗效,有助于弥补微波治疗宫颈糜烂的不足,提高机体免疫功能的反应,促进宫颈创面愈合^[6]。因此,将微波治疗方法和保妇康栓治疗方法结合使用,在宫颈糜烂临床治疗中具有重大的意义。本次研究结果显示,在治疗后,两组比较,对照组总有效率明显较高,差异具有统计学价值($P<0.05$)。由此可知,在宫颈糜烂临床治疗中,单纯采用微波治疗方法所取得的效果较低,而微波联合保妇康栓治疗方法取得的治疗效果较为明显,有助于促进患者早期康复,具有积极的临床应用价值。

综上所述,在宫颈糜烂临床治疗中,微波联合保妇康栓治疗能够通过优势互补,使病变组织蛋白质凝固,提高机体免疫功能的反应,促进宫颈创面愈合,实现好的治疗效果。因此,微波联合保妇康栓治疗方法值得在宫颈糜烂临床治疗

中推广应用。

参考文献:

- [1] 杨继萍.保妇康栓联合微波治疗宫颈糜烂疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,07:62.
- [2] 李君.微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂354例疗效观察[J].北方药学,2013,05:126-127.
- [3] 郑丽英,张慧鹏.微波联合保妇康治疗宫颈糜烂的疗效观察[J].中国妇幼保健,2013,30:5055-5056.
- [4] 郑琳,郑颖.微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床观察[J].临床医药实践,2010,06:335-336.
- [5] 王润荣,方玲.微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,10:2191-2192.
- [6] 张焕敏.使用微波联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的疗效观察[J].当代医药论丛,2015,18:214-215.

(上接第51页)

临床一般结合血糖水平判断病情的危重程度,但是为了提高准确性,最好是结合其他指标加以诊断。胰岛素具有调节甲状腺激素水平的功能^[6],胰岛素抵抗出现时,甲状腺素向三碘甲状腺氨酸转化过程会受到影响,加上糖代谢异常造成过度酸性物质积聚在血液中^[7],会进一步抑制上述物质转化,可见甲状腺激素水平也可用于判断病情。

血糖代谢异常会影响促甲状腺激素释放激素水平,降低甲状腺素转化为三碘甲状腺氨酸的含量,血糖升高会使得组织缺氧^[8],增多酸性代谢产物,导致酸碱失衡,抑制5-脱碘酶活性,进一步抑制上述物质的转化,此外,高血糖会提高肿瘤坏死因子水平,加重氧化应激反应程度,对促甲状腺激素水平造成影响。甲状腺激素水平异常的负面影响较多,例如对小肠黏膜的糖吸收功能造成影响,影响肝糖原分解以及血糖代谢,还会损害心肌功能,使病情加重。

总而言之,胰岛素、C肽及甲状腺激素检测有利于老年2型糖尿病病情危重程度的评估诊断,结果准确。

参考文献:

- [1] 毛治尉.血清hs-CRP、HbA1c联合FIB检测在2型糖尿病合并冠心病患者病情评估及预后判断中的价值[J].中国卫

生工程学,2017,16(3):345-346.

- [2] 戴平.糖化血红蛋白和血脂检测在老年2型糖尿病患者病情监控中的临床意义[J].医学理论与实践,2016,29(4):511-512.
- [3] 常俊佩.血糖相关指标及血清甲状腺激素水平与老年2型糖尿病患者病情严重程度的相关性分析[J].中国民康医学,2016,28(8):66-67.
- [4] 牟卫东,余荣华.用糖化血红蛋白和尿微量白蛋白联合检测法评估早期糖尿病肾病患者病情的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(16):198-200.
- [5] 汪璐,熊杰,曲远青等.不同病情程度糖尿病患者的PCT表达差异分析[J].西南国防医药,2016,26(9):978-980.
- [6] 王淑敏,何决,许蕾等.糖尿病足溃疡患者血清C肽水平与病情严重性及愈合率的关系[J].中华内分泌代谢杂志,2017,33(1):17-22.
- [7] 杨有强.用血清糖化血红蛋白检测法评估妊娠期糖尿病患者病情及其新生儿体重的效果[J].当代医药论丛,2017,15(9):13-14.
- [8] 陈国新,杨家城.血清同型半胱氨酸、胱抑素C及超敏CRP检测在妊娠期糖尿病病情进展评价中的应用价值[J].中国当代医药,2015,22(2):139-141.

(上接第52页)

不良反应,与其他研究结果一致。

总而言之,眩晕患者采用盐酸倍他司汀联合氟桂利嗪治疗,可提高患者的治疗效果,不会增加不良反应。

参考文献:

- [1] 王宁忻.加味半夏白术天麻汤联合盐酸倍他司汀治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕临床体会[J].内蒙古中医药,2016,35(2):89-90.
- [2] 金辉.甲磺酸倍他司汀联合氟桂利嗪治疗症状性眩晕

疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(1):121-122.

- [3] 臧广霞.倍他司汀、氟桂利嗪联合异丙嗪治疗前庭周围性眩晕的效果评价[J].中国社区医师,2015,31(33):23-24.
- [4] 李攀,尹东伟.天麻素联合盐酸倍他司汀治疗头晕的疗效观察[J].中西医结合心血管病杂志:电子版,2016,4(17):142-143.
- [5] 杨明华,樊素娟.血塞通注射液联合倍他司汀治疗后循环性缺血性眩晕的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(5):784-787.

(上接第53页)

[1] 钱进.不同采血方法在血常规检验中的应用价值[J].中外医疗,2017,36(26):169-171.

[2] 黄冬梅.不同采血方式在临床血常规检验的应用分析对比[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(18):125-126.

[3] 陆胜君.探讨分析不同采血方法在血常规检验中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(29):186-

187.

[4] 张严乐,王晋蕊.不同采血方法在血常规检验中的应用价值研究[J].当代医药论丛,2015,13(15):42-43.

[5] 崔凤霞,孙丹.浅谈不同采血方法在血常规检验中的应用价值[J].当代医药论丛,2014,12(07):85-86.

[6] 刘玉琪.不同采血方法在血常规检验中的应用价值研究[J].当代医药论丛,2014,12(07):87-88.