

红花注射液联合甘露醇治疗眩晕症的临床效果比较

明 晃

会同县人民医院神经内科 湖南怀化 418300

【摘要】目的 探讨红花注射液联合甘露醇治疗眩晕症的临床效果。**方法** 回顾性分析我院于2015年1月-2018年7月我科收治的眩晕症患者63例,按照随机对照原则分为对照组、联合治疗组等两组。两组均卧床休息,并采取相应的对症治疗。对照组30例采用甘露醇250ml,1次/d进行治疗,联合治疗组33例在对照组基础上,加用红花注射液联合甘露醇治疗,疗程均为3个月。观察并对比两组患者治疗后疗效的差异,并比较两组不良反应发生率。**结果** 治疗后联合治疗组治疗效果、症状完全缓解时间均显著优于对照组($P < 0.05$),且治疗后两组不良反应发生率无显著性差异($P > 0.05$)。**结论** 红花注射液联合甘露醇治疗眩晕症的临床效果好,症状完全缓解时间短,不良反应少,值得临床推广。

【关键词】 红花注射液;甘露醇;眩晕症;临床效果

【中图分类号】 R741

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-131-02

眩晕症是神经内科较为常见的疾病之一,好发于老年人。因人口老龄化,老年患者人口基数越来越大,导致眩晕症患者也是越来越多。本病发作的主要临床表现是患者感觉到天旋地转,无法站稳。眩晕症能够导致一系列疾病,轻则引发耳鸣、耳聋,如果不及时治疗可导致脑血栓、脑溢血疾病等恶性疾病发生,严重影响患者的生存质量^[1]。引起眩晕症的病因众多,最佳的治疗办法是找到具体的病因并进行针对性治疗。然而,临床上能够找到具体病因的眩晕症不多,因此,采取积极措施进行对症治疗尤为重要。我科采用红花注射液联合甘露醇治疗眩晕症的临床效果,取得了较为满意的疗效,现报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 一般临床资料

选择我科于2015年7月-2018年7月我科收治的眩晕症患者52例作为研究对象。有如下疾病者均排除入组:糖尿病、严重心脑血管病、精神疾病、前列腺增生症、肝肾功能障碍以及不能配合治疗者。入组患者均密切关注血压变化,严密调节血压以及水电解质平衡等一般处理。按照随机对照原则将病例分为对照组和联合治疗组,对照组24例采用甘露醇进行脱水治疗,联合治疗组28例采用红花注射液联合甘露醇进行治疗。其中对照组含男性6例,女性18例;年龄50-65岁,平均年龄58.5±8.2岁;病程3.5-11.3年,平均病程7.6±2.5年。联合治疗组含男性患者8例,女性20例;年龄47-62岁,平均年龄53.7±9.2岁;病程2.2-10.3年,平均病程6.1±3.9年。两组患者在性别比例、平均年龄和病程上均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。本研究已经医院医学伦理委员会的批准,并与研究对象详细沟通,使其知情同意并且签署了知情同意书。

1.2 研究方法

对照组24例采用5%甘露醇注射液(山东齐都药业有限公司)250ml,1次/天快速静脉滴注;联合治疗组28例在对照组基础上,将红花注射液15ml加入5%葡萄糖注射液250ml中,1次/天静脉滴注。

1.3 观察指标

观察治疗后两组患者治疗效果、症状完全缓解时间以及不良反应发生率。治疗效果判断标准:治愈:症状完全消失;有效:症状好转;无效:症状加重或无改变。总有效率=治愈率+有效率。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0分析软件进行数据处理统计分析,其中计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,t值进行检验,计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果相关指标比较

治疗后,对照组24例治愈7例,有效11例,总有效

率75.0%;联合治疗组28例治愈14例,有效12例,总有效率92.9%。联合治疗组治疗效果显著高于对照组($\chi^2=3.105$, $P=0.025$),见表1。

表1: 两组血脂相关指标比较 [例 (%)]

观察指标	分组	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	24	7 (29.1)	11 (45.9)	6 (25.0)	18 (75.0)
联合治疗组	28	14 (50.0)	13 (46.4)	1 (3.6)	26 (92.9)
χ^2					3.105
P					0.025

2.2 两组症状完全缓解时间比较

治疗后,对照组患者症状完全缓解时间为4.1±1.7d,联合治疗组患者症状完全缓解时间为3.2±1.3d,联合治疗组患者症状完全缓解时间显著低于对照组($t=2.161$, $P=0.036$)。

2.3 不良反应发生率比较

治疗后,2组不良反应发生率比较无显著性差异($\chi^2=3.105$, $P=0.025$),见表2。

表2: 两组不良反应发生率比较

组别	例数	发热	高钾血症	皮疹	总发生率 (%)	χ^2	P
对照组	24	1	0	1	8.33	0.083	0.774
联合治疗组	28	1	1	1	10.71		

3 讨论

随着我国人口结构朝老龄化迈进,老年人在社会人口的比例越来越大,眩晕症患者的绝对数量逐年增加,严重影响了患者的生活质量。有文献认为,引起眩晕症常见的发病原因为基底动脉供血不足^[2]。基底动脉主要供应脑桥、内耳、间脑、延髓中脑、枕叶以及前庭系统的血供,所以当基底动脉缺血时,必然会引起眩晕。如能在第一时间找到发病原因,针对病因采取相应的治疗方法,应该是治疗眩晕症的理想治疗方案。然而,现实中要能明确病因取证非常困难,所以目前治疗方法主要是药物对症治疗^[3],如给予降血压、降血脂以及扩张血管以及改善循环等相关对症处理,来缓解症状。有文献^[4-5]报道,红花注射液可以有效降低患者甘油三酯、胆固醇和低密度脂蛋白含量,显著地改善患者心脑血管供血,可以有效的控制和改善症状。有研究^[6]进一步指出,红花注射液可改善血流动力学、改善能量代谢、抑制细胞凋亡、抗炎症损伤、调控基因表达以及抗氧化应激等多个层面起到改善脑血管病的作用。由此可知,研究红花注射液应用于眩晕症并观察其疗效有一定的研究基础。甘露醇作为一种脱水剂,应用于眩晕症的治疗由来已久。

本研究中,在常规进行对症处理的基础上,比较分别应用甘露醇、红花注射液联合甘露醇治疗眩晕症的临床效果。应用红花注射液联合甘露醇进行治疗的患者总有效率显著高于甘露醇治疗

作者简介:明晃,男,主治医师,大学本科学历。

(下转第134页)

具有检查准确率,科学性强的优势,从而导致生化检验人员过度依赖全自动生化分析仪,忽视对标本的观察,不能及时发现标本是否有异常情况,从而降低检验准确率。而这种情况,不仅会影响仪器设备的应用效果,更无法获得检查结果的准确度。所以,需要提高检验人员对仪器设备原理的掌握,明确岗位职责,在采血过程中,一定要在无菌环境下进行,对相关设备做好消毒与杀菌处理,切记不可应用酒精消毒,避免出现溶血情况,改善保持标本的环境,并可控制好温度和湿度^[4]。在采血之前,一定要询问患者近期是否服用过药物,剂量多少,并对标本出现溶血的可能性进行全方面分析和判断。在抽血时,保持止血带的松紧度,让血液进入试管速度平稳状态,慢慢将注射器活塞拔出,让血液平稳、缓慢流入试管,避免细胞出现破裂情况,保存标本时间要掌握好,设定好温度,不可让标本结冰,以免血液溶化后出现溶血情况。标本离心处理后,快速进行检查,避免时间过长,导致部分物质侵袭到标本中,使检测结果出现偏差。选用的仪器设备一定正规,并定期进行维修与保养,保证仪器设备可正常工作,如果出现异常情况,及时通知厂家专业人员进行修理,做好校准工作。针对血液标本出现溶血情况后,检测人员要及时通知受检人员,重新采血,有效确保检测结果精准性。不可对患者不负责任,这不仅影响医院的形象,更对患者的身体健康产生不利^[5]。

本文研究得出:两组血液标本在直接胆红素、谷丙转氨酶、

谷草转氨酶、乳酸脱氢酶、总胆固醇、血钾、尿素氮指标存在一定差距;在甘油三酯、血糖、肌酐、尿酸方面指标,不存在较大差距。这充分说明了,溶血对生化检验结果存在严重影响。所以,一定做好各环节不足之处,降低溶血率的发生,提高生化检验结果的准确性。

综上所述:对血液标本实施生化检验中,一系列流程一定要根据相关流程操作,降低溶血情况发生,保证生化检验结果的准确性。

参考文献

- [1] Prottegeier J, Jess N, Harig F, et al. Can we rely on out-of-hospital blood samples? A prospective interventional study on the preanalytical stability of blood samples under prehospital emergency medicine conditions[J]. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 2017, 25(1):24-29.
- [2] 林建凤. 探讨血液标本采集方式与器械的不同对生化检验结果的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(2):13.
- [3] 郭慧霞. 血液标本采集对生化检验结果的影响差异分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(1):83-84.
- [4] 刘凤玲, 沈容华, 董兰梅. 血液标本采集方式等因素对生化检验结果的影响分析[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(11):62-63.
- [5] 赵亚军, 郭云霞, 邢军. 溶血现象对临床生化检验项目的影响及预防措施[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(4):62-63.

(上接第130页)

中的有效性、安全性。分析原因如下:①去甲氧柔红霉素属于新型蒽环类药物,亲脂性较高,药物更容易穿过细胞膜,使得骨髓细胞中药物浓度明显增高,发挥了良好的抗肿瘤效果,其代谢产物仍旧具有抗肿瘤功效,与柔红霉素比较,具有明显优势。②阿糖胞苷属于抗嘧啶类抗代谢药,有效抑制DNA复制,促使肿瘤细胞死亡,由于口服给药在肠内易脱氨失效,癌细胞容易产生抗药性,导致阿糖胞苷无效,因此阿糖胞苷临床主要以静脉滴注为主,静脉滴注可维持有效的血液浓度,且极易透过血脑屏障,发挥显著抗肿瘤效果。

综上所述:AML患者采纳去甲氧柔红霉素与阿糖胞苷联合,可发挥显著抗肿瘤功效,且不良反应较少,明显提升了患者健康状况,值得临床信赖,并大力推广。

参考文献

- [1] 何学鹏, 陈鹏, 杨凯. 去甲氧柔红霉素联合阿糖胞苷治疗急性髓系白血病的临床疗效[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(1):160-162.
- [2] 秦铁军, 徐泽锋, 张悦, 等. 高三尖杉酯碱、阿糖胞苷、柔红霉素或去甲氧柔红霉素(HAD/HAI)诱导治疗初治急性髓系白血病的长期疗效分析[J]. 中华血液学杂志, 2016, 37(2):94-99.
- [3] 中华医学会血液学分会. 中国慢性髓性白血病诊断与治疗指南(2016年版)[J]. 中华血液学杂志, 2016, 37(8):633-639.
- [4] 张圆, 杨申森, 王婧, 等. 去甲氧柔红霉素10和8mg/m²联合阿糖胞苷治疗初发急性髓系白血病的比较性研究[J]. 中华血液学杂志, 2015, 36(3):225-229.
- [5] 康锦芬, 黄文森. 去甲氧柔红霉素与柔红霉素对急性髓系白血病的疗效对比分析[J]. 右江民族医学院学报, 2018, 40(5):444-446.

(上接第131页)

组,且两组症状完全缓解时间显著低于甘露醇组,提示对眩晕症患者在甘露醇进行脱水治疗的基础上,加用红花注射液可显著增强疗效,且不增加不良反应发生率,可见应用红花注射液联合甘露醇对眩晕症患者进行治疗的临床效果好,症状完全缓解时间短,不良反应少。

4 结论

红花注射液联合甘露醇治疗眩晕症的临床效果好,症状完全缓解时间短,不良反应少,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘超. 136例眩晕病因分析[J]. 中医临床研究, 2011,

3(2):81.

- [2] 邵国锐. 天麻素联合异丙嗪治疗眩晕症30例疗效观察[J]. 中华全科医学, 2011, 9(1):64.
- [3] 沈文翠, 刘远新. 眩晕症的中西医结合诊治进展[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(2):126-128.
- [4] 徐幼飞, 周春飞, 陆备军. 654-2联合复方丹参治疗眩晕症62例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18(8):90-91.
- [5] 张艳丽, 全英爱, 宋爱杰. 长春西汀与654-2联合应用治疗眩晕症疗效观察[J]. 健康必读(中旬刊), 2012, 11(5):265-266.
- [6] 李传朋, 郭惟, 秦秀德. 红花注射液治疗脑血管疾病研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(10):1371-1374.

(上接第132页)

参考文献

- [1] 于晶, 孙跃先, 柏立萍, 刘孝琴. 中西医结合治疗治疗糖尿病肾病合并骨质疏松的效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(23):82-84.
- [2] 王玉平, 张燕, 王文星. 中西医结合治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(13):142-143.
- [3] 李建平, 朱德礼, 马艳华, 等. 厄贝沙坦片联合丹芪益肾

方对气阴两虚兼血瘀型糖尿病肾病的临床防治研究[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(04):614-618.

- [4] 吴建美. 中西医结合治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2017, 55(06):126-128+132.
- [5] 李博. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(09):89-91.
- [6] 万宝臣. 中西医结合治疗糖尿病肾病患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(S1):22-24.