

西比灵治疗眩晕 50 例临床研究

张建华,董敬远,李利安,陶志敏(漯河市中心医院,河南 漯河 462000)

摘要:目的 观察西比灵治疗眩晕的临床疗效。方法 治疗组在对照组的基础上应用西比灵 10mg 口服,每晚 1 次,共用 4 周,评定疗效。结果 50 例眩晕患者痊愈 35 例,有效 12 例,总有效率 94%。结论 西比灵治疗眩晕起效快,效果好,应用方便,疗程短,是治疗眩晕的有效药物。

关键词:西比灵;眩晕;临床研究

中图分类号:R972.4 文献标识码:B 文章编号:1007-7693(2006)07-0685-02

西比灵胶囊(盐酸氟桂利嗪)为选择性钙拮抗剂,我院神经内科在 2001 年 4 月~2004 年 4 月应用西比灵治疗眩晕 50 例,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:凡符合下述条件^[1]的病人入选:(1)眩晕多因头和(或)体位变动而诱发,有旋转感,视物晃动或不稳定感。(2)同时至少有一种椎—基底动脉发作的其他症状,如眼症、内耳疼痛、肢体麻木无力,猝死、昏厥等。(3)有轻微的脑干损害体征,符合入选标准的有 100 例。随机分成治疗组和对照组,每组 50 人。其中治疗组男 30 例,女 20 例,年龄 38~71 岁,平均年龄 53.6 岁。对照组男 28 例,女 22 例,年龄 40~70 岁,平均年龄 52.3 岁。

1.2 给药方法:对照组静滴林格氏液 250mL 加脉络宁 30mL,每日 1 次,14d 为一疗程,休息一周后再用一疗程。治疗组在对照组的基础上应用西比灵 10mg 口服,每晚 1 次,共

服用 4 周。

1.3 观察指标:治疗前后应用 TCD 检测观察患者颅内椎动脉血液流速等指标。

1.4 疗效评定:(1)治愈:眩晕、走路不稳、恶心、呕吐及水平眼震等症状、体征消失;(2)有效:症状、体征及 TCD 改善 50% 以上。(3)无效:症状、体征及 TCD 改善 50% 以下。

2 结果

2.1 药物起效时间:见表 1。

表 1 药物起效时间(天)

Tab 1 The effective time of drugs(d)			
起始时间(d)	1	2~3	4~5
治疗组(n)	23	18	9
对照组(n)	8	11	31

由表 1 可以看出治疗组起效时间明显早于对照组。

2.2 临床疗效:见表 2。

表2 两组疗效比较(例)

Tab 2 Comparison of efficacy between two groups(*n*)

组别	治愈	有效	无效	有效率
治疗组	35	12	3	94%
对照组	11	21	18	64%

由表2可以看出,治疗组有效数为47例,有效率为94%。对照组有效人数32例,有效率64%。治疗组有效率明显高于对照组($P < 0.01$)。

2.3 治疗前后TCD变化:治疗前两组TCD检查均有不同程度的血流缓慢,供血不足的表现。治疗后治疗组有94%改善;对照组有64%改善。治疗组明显高于对照组。

2.4 不良反应:治疗中发现2例出现困倦、乏力,无明显其他不良反应。

3 讨论

眩晕的常见病因是椎—基底动脉供血不足。它是在椎—基底动脉粥样硬化的基础上,由于动脉血管痉挛或微栓子栓塞致脑干、小脑缺血所致。其早期很少形成梗塞,治疗主要应用扩张脑血管和中药活血化瘀药物,改善脑循环,缓解临床症状。从上述临床研究中可看出在脉络宁治疗基础上加用西比林^[2]可明显加速病人临床症状的缓解,提高有效

率和治愈率。其理论基础是:(1)西比灵能扩张血管,尤其是对椎—基底动脉系统的扩张能力最强,且无心脏的抑制作用,能有效阻止脑血管痉挛,增加缺血组织的供血;(2)可阻滞过量的钙离子跨膜进入细胞内,使细胞内钙负荷过量,对病理性钙超载有抑制作用,对生理性钙运转无影响;(3)保护神经膜内外离子环境稳定,增强对缺血、缺氧的耐受性。西比灵治疗组脑血流TCD的改善率明显高于对照组,进一步证实了钙离子阻滞剂西比灵可有效扩张脑血管,增加脑血流。治疗眩晕起效快,无效率低,原因可能是西比灵的保护脑细胞作用和防止病理性钙超载作用阻止了缺血、缺氧脑细胞血再灌注损伤和增加了脑细胞对缺血缺氧的耐受性,从而使脑细胞有较大的恢复机率。结论:西比灵治疗眩晕起效快,效果好,应用方便,疗程短,不良反应少,是治疗眩晕较有效药物之一,值得临床推荐应用。

参考文献

- [1] 游国雄,武志耀,杜贵今,等.轻微椎—基底动脉缺血性眩晕的诊断问题.中风与神经疾病杂志,1985,2:6.
- [2] 杨立川.氟桂利嗪的药理特征及其临床应用.国外医学(神经病·神经外科学分册),1987,20:286.

收稿日期:2005-08-12