

# 甲磺酸倍他司汀片治疗颈性眩晕患者的临床疗效及对椎动脉血流速度的影响

李进

(山东省龙口市人民医院神经内科, 山东 烟台, 265700)

**摘要:**目的 探讨甲磺酸倍他司汀片治疗颈性眩晕患者的临床疗效及对椎动脉血流速度的影响。方法 选取2021年1月~2021年6月龙口市人民医院收治的颈性眩晕患者100例作为研究对象,按照随机摸球法分成A组和B组,各50例。A组采用甲磺酸倍他司汀片治疗,B组采用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗,比较两组临床疗效、椎动脉血流速度、血脂水平、症状评分及生活质量。结果 A组治疗总有效率高于B组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,两组患者右椎动脉(RVA)、左椎动脉(LCA)、基底动脉(BA)血流速度均高于治疗前,且A组RVA、LCA、BA均高于B组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,两组患者甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平均低于治疗前,且A组TG、TC、LDL-C水平均低于B组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,两组患者症状(头痛、颈肩痛、眩晕)评分均高于治疗前,且A组症状评分均高于B组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,两组患者健康状况调查简表(SF-36)评分均高于治疗前,且A组SF-36评分高于B组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 甲磺酸倍他司汀片治疗颈性眩晕患者效果显著,可改善患者椎动脉血流速度,降低血脂水平,缓解临床症状,提高生活质量。

**关键词:**甲磺酸倍他司汀片;颈性眩晕;临床疗效;椎动脉血流速度

**中图分类号:**R741 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-5-0132-03

颈性眩晕目前发病机制尚不明确,可能与颈动脉供血不足有关,中老年人群为主要发病群体,患者通常伴随恶心呕吐、头晕、颈部疼痛等症状,若不及时治疗,易引起偏头痛、视力及吞咽障碍等,严重影响患者的日常生活<sup>[1-2]</sup>。临床通常采用盐酸氟桂利嗪胶囊等药物治疗颈性眩晕,虽然可改善颈动脉缺血状况,但药效发挥较慢,治疗效果欠佳;甲磺酸倍他司汀片具有促进血管扩张的作用,有助于改善呕吐、头晕等症状,不良反应少,安全性高<sup>[3]</sup>。基于此,选取2021年1月~2021年6月龙口市人民医院收治的颈性眩晕患者100例作为研究对象,旨在探讨甲磺酸倍他司汀片治疗颈性眩晕患者的疗效及对椎动脉血流速度的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年1月~2021年6月龙口市人民医院收治的颈性眩晕患者100例作为研究对象,按照随机摸球法分成A组和B组,各50例。A组患者中,男26例,女24例;年龄37~65岁,平均年龄(51.82±7.46)岁;病程1~5个月,平均病程(2.73±0.85)个月。B组患者中,男27例,女23例;年龄36~64岁,平均年龄(51.69±7.41)岁;病程1~6个月,平均病程(2.86±0.79)个月。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。患者对研究内容知情并自愿签署知情

同意书,本研究经山东省龙口市人民医院医学伦理委员会审核批准。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①患者经检查均符合《眩晕诊治多学科专家共识》<sup>[4]</sup>中颈性眩晕相关临床诊断标准;②近期末进行颈椎药物治疗或理疗。

排除标准:①患者对本研究所用药物存在过敏现象;②合并其他眩晕类型;③合并心、肝、肾等器官存在器质性病变;④妊娠期或哺乳期女性。

### 1.3 方法

A组采用甲磺酸倍他司汀片[生产企业:卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20040130]进行治疗:口服,12 mg/次,3次/d。B组采用盐酸氟桂利嗪胶囊(生产企业:西安杨森制药有限公司,国药准字H10930003)治疗:口服,10 mg/次,2次/d。两组患者均连续治疗14 d。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 疗效判定

①显效:恶心、眩晕等临床症状基本消失且颈椎可正常活动;②有效:临床症状部分消失且颈椎活动度明显增大;③无效:临床症状无明显好转或加重。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

#### 1.4.2 椎动脉血流速度

于治疗前后分别测定两组患者右椎动脉(RVA)、左椎动

脉(LCA)、基底动脉(BA)血流速度,并进行记录。

### 1.4.3 血脂水平

采用全自动生化分析仪[首光仪器(上海)有限公司,型号:S3600]于治疗前后分别测定两组患者甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平,并进行记录。

### 1.4.4 症状评分

采用颈性眩晕症状与功能评价量表对患者治疗前后头痛、颈肩部、眩晕等症状进行评估,总分分别为2、4、16分,分值越高表明患者症状改善状况越好。

### 1.4.5 生活质量

采用健康状况调查简表(SF-36)对两组患者治疗前后生活质量进行评估,总分100分,分值越高表明患者生活质量越高。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS 25.0软件进行数据分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行 $t$ 检验;计数资料采用[n(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

A组治疗总有效率高于B组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组患者椎动脉血流速度比较

治疗前,两组患者RVA、LCA、BA比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者RVA、LCA、BA均高于治

表1 两组患者临床疗效比较

[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A组	50	32(64.00)	16(32.00)	2(4.00)	48(96.00)
B组	50	26(52.00)	14(28.00)	10(20.00)	40(80.00)
$\chi^2$					6.061
$P$					0.014

疗前,且A组均高于B组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 两组患者血脂水平比较

治疗前,两组患者TG、TC、LDL-C水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者TG、TC、LDL-C水平均较治疗前降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

### 2.4 两组患者症状评分比较

治疗前,两组患者头痛、颈肩部、眩晕评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者头痛、颈肩部、眩晕评分均高于治疗前,且A组均高于B组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

### 2.5 两组患者生活质量比较

治疗前,两组患者SF-36评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者SF-36评分均较治疗前提高,且A组高于B组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表5。

## 3 讨论

颈性眩晕发病因素较为复杂,与颈椎病变、椎动脉受到

表2 两组椎动脉血流速度比较

( $\bar{x} \pm s$ , cm/s)

组别	例数	RVA		LCA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	50	19.87 ± 4.15	34.79 ± 4.96 <sup>a</sup>	19.74 ± 3.81	32.98 ± 4.53 <sup>a</sup>	21.64 ± 3.38	35.19 ± 3.95 <sup>a</sup>
B组	50	19.94 ± 4.08	27.15 ± 4.73 <sup>a</sup>	19.62 ± 3.75	26.43 ± 4.59 <sup>a</sup>	21.71 ± 3.42	28.54 ± 4.17 <sup>a</sup>
$t$		0.085	7.882	0.159	7.182	0.103	8.187
$P$		0.932	0.000	0.874	0.000	0.918	0.000

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

表3 两组血脂水平比较

( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	TG		TC		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	50	3.18 ± 0.62	1.15 ± 0.46 <sup>a</sup>	8.24 ± 1.16	4.11 ± 1.06 <sup>a</sup>	3.43 ± 1.17	1.31 ± 0.36 <sup>a</sup>
B组	50	3.22 ± 0.69	1.94 ± 0.57 <sup>a</sup>	8.29 ± 1.12	6.35 ± 1.14 <sup>a</sup>	3.48 ± 1.13	1.97 ± 0.59 <sup>a</sup>
$t$		0.305	7.627	0.219	10.175	0.217	6.752
$P$		0.761	0.000	0.827	0.000	0.828	0.000

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

表4 两组患者症状评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	头痛		颈肩部		眩晕	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	50	0.41 ± 0.13	1.48 ± 0.43 <sup>a</sup>	0.94 ± 0.37	2.61 ± 0.76 <sup>a</sup>	5.74 ± 1.49	12.07 ± 1.98 <sup>a</sup>
B组	50	0.43 ± 0.12	0.98 ± 0.33 <sup>a</sup>	0.92 ± 0.35	1.85 ± 0.83 <sup>a</sup>	5.78 ± 1.51	8.15 ± 1.64 <sup>a</sup>
$t$		0.799	6.523	0.278	4.775	0.133	10.781
$P$		0.426	0.000	0.782	0.000	0.894	0.000

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

表 5 两组患者 SF-36 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
A 组	50	70.36 ± 6.81	93.54 ± 5.39 <sup>a</sup>
B 组	50	70.13 ± 6.65	82.46 ± 6.14 <sup>a</sup>
<i>t</i>		0.171	9.589
<i>P</i>		0.865	0.000

注: 与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

压迫等密切相关, 该病发病机制尚未完全明确<sup>[5-6]</sup>。近年来, 随着生活方式的改变, 学习、工作压力增大, 因长时间低头, 机体的颈椎骨性结构出现失衡状况, 当扭动脖子时, 易挤压、拉扯其颈部椎动脉血管, 对颈部两侧的椎动脉血管造成影响, 致使血流量出现差异, 从而导致患者出现头晕等症状<sup>[7-8]</sup>。当颈椎关节移位时, 易对颈动脉感受器造成一定刺激性, 导致椎动脉收缩, 促使血管内腔变窄, 椎基底动脉因血流量减少、血流速度变慢而出现供血不足情况, 从而引发头痛、眩晕等症状, 如未得到及时治疗, 将会对患者中枢神经系统造成损伤, 影响患者生命质量<sup>[9-10]</sup>。

甲磺酸倍他司汀片可通过对小动脉起到扩张作用, 以达到促进颅内及内耳血液供给量增加的目的, 改善患者恶心、眩晕等临床症状, 是一种新型血管扩张剂<sup>[11]</sup>。同时, 该药物还可影响组胺启动, 对其自带的负反馈机制起到抑制作用, 有效抑制血小板凝聚, 促进颅内组织的血流灌注的增加, 改善机体微循环, 其药效发挥持久、作用时间长, 能够长时间作用于椎基底动脉血管, 达到良好的扩张效果<sup>[12-13]</sup>。本研究中, A 组治疗总有效率高于 B 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 这与李云等<sup>[14]</sup>研究结果基本一致, 提示甲磺酸倍他司汀片能够提高临床治疗效果。分析原因为甲磺酸倍他司汀片可在促进血管舒张的同时, 对前庭神经元放电起到抑制作用, 使内耳毛细胞保持相对稳定状态, 有助于舒张前庭微循环系统, 促进其功能的改善, 从而改善脑部缺血状况, 使颅内与内耳血液需求量得到充分满足, 有效缓解视力障碍、耳鸣等症状, 提高临床疗效。

本研究中, 治疗后, A 组 RVA、LCA、BA 高于 B 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 分析原因为, 甲磺酸倍他司汀片能够促进毛细血管通透性的增强, 可使细胞外液充分被吸收, 有助于颈部组织炎症状况的改善, 消除淋巴水肿, 从而使血流速度加快。治疗后, A 组 TG、TC、LDL-C 水平均低于 B 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 这提示甲磺酸倍他司汀片可改善患者血脂水平。分析原因为, 甲磺酸倍他司汀片可促进红细胞变形, 通过抑制血小板凝聚, 有效降低患者血液黏度, 防止血栓等并发症的出现, 从而降低血脂水平。A 组头痛、颈肩部、眩晕评分高于 B 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示甲磺酸倍他司汀片可改善患者临床症状。分析原因为, 甲磺酸倍他司汀片是一种具有促进椎基底动脉扩张作用的组胺类药物, 在促进患者前庭供血量增加的同时, 还可改善脑血管与心血管功能, 使其血流量显著增加, 有助于内耳功能的恢复, 通过作用于内耳部位的毛细血管前括约肌, 使其达到

松弛状态, 有效缓解耳堵、耳鸣等状况, 从而促进常规治疗后遗留的头痛头晕、颈肩部、眩晕等状况的改善<sup>[15]</sup>。A 组 SF-36 评分高于 B 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示甲磺酸倍他司汀片可改善患者生活质量, 分析原因为, 甲磺酸倍他司汀片可调节红细胞与血小板, 促进其黏附性的降低, 对血小板凝聚起到较好的抑制作用, 达到降低血液黏滞性的目的; 同时, 甲磺酸倍他司汀片通过促进毛细血管的通透性的增强, 促使细胞外液充分被吸收, 有助于患者前庭、耳蜗血流量的增加, 有效缓解水肿状况, 从而促进患者头晕、视力障碍等状况的缓解, 促进其生活质量的提高。

综上所述, 颈性眩晕患者采用甲磺酸倍他司汀片治疗效果显著, 能够促进其椎动脉血流速度的改善, 有助于降低患者血脂水平, 缓解临床症状, 提高生活质量的提高, 临床应用价值较高。但本研究纳入病例时间较短, 样本量较小, 在今后的研究中将采用大样本、多中心随机对照试验进行进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 商艳芬, 郝生, 陈爱梅. 加味葛根汤联合尼莫地平治疗颈性眩晕临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(3): 398-399.
- [2] 李娜, 孙峰山. 葛根汤联合定眩汤及地芬尼多片治疗颈性眩晕疗效及对患者血流动力学、血液流变学的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(8): 1032-1036.
- [3] 许电, 陈慧珍, 邓恺伦. 针刺联合甲磺酸倍他司汀片对颈性眩晕患者疗效及椎基底动脉血流动力学的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(18): 3163-3164.
- [4] 眩晕诊治多学科专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(11): 805-812.
- [5] 郭庆军, 蒋涛, 陈飞, 等. 温针灸联合整脊法对颈性眩晕患者血清 TC、CGRP 及椎-基底动脉血流速度的影响[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(5): 22-25.
- [6] 郭瑞云. 针刺筋膜疼痛触发点联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗颈性眩晕的效果分析[J]. 青海医药杂志, 2021, 51(5): 13-15.
- [7] 沙高峰. 半夏白术天麻汤加减结合穴位手法推拿治疗颈性眩晕对脑血流灌注状态的影响[J]. 中国医药科学, 2021, 11(7): 71-74.
- [8] 黄雯雯. 深刺颈夹脊及风池穴对颈性眩晕患者颈动脉彩超血液流速改变影响的临床研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(8): 73-75.
- [9] 黄型飘, 华植, 冯祖军, 等. 半夏白术天麻汤加减配合龙氏正骨推拿手法治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 中外医学研究, 2021, 19(2): 1-3.
- [10] 邓海峰, 张红霞, 侯献兵, 等. 芪参还五胶囊联合针灸治疗青年颈性眩晕的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(12): 2099-2102.
- [11] 李月. 甲磺酸倍他司汀联合手法复位治疗良性位置性眩晕的效果观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(27): 131-133.
- [12] 吴海萍. 强力定眩胶囊联合甲磺酸倍他司汀片治疗眩晕症临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(7): 135-138.
- [13] 赵丽. 加味益气聪明汤、针灸联合甲磺酸倍他司汀片治疗气血亏虚型颈性眩晕效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(9): 8-10.
- [14] 李云, 崔丽萍, 董文荣, 等. 甲磺酸倍他司汀片联合手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕的疗效[J]. 河北医药, 2021, 43(9): 1350-1353.
- [15] 翁晓坚. 丁苯酞氯化钠注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗老年急性后循环缺血性眩晕的临床疗效研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(4): 136-138.