

柔比星和环磷酰胺效果治疗乳腺癌效果和安全性相当,但多西他赛联合表柔比星和环磷酰胺在改善患者生活质量及生存率方面更有优势,临床中可根据患者情况酌情选择。

#### 参考文献

- [1] Siegel R L, Miller K D, Jemal A. Cancer statistics, 2020[J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(1): 7-30.
- [2] Narayan A K, Lee C I, Lehman C D. Screening for Breast Cancer[J]. Med Clin North Am, 2020, 104(6): 1007-1021.
- [3] 商木岩, 郭帅, 张强, 等. 中国乳腺癌筛查现状[J]. 实用癌症杂志, 2020, 35(11): 1911-1914.
- [4] Shien T, Iwata H. Adjuvant and neoadjuvant therapy for breast cancer[J]. Jpn J Clin Oncol, 2020, 50(3): 225-229.
- [5] 王嘉, 修秉虬, 郭榕, 等. 中国乳腺癌新辅助治疗现状横断面调查[J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(11): 931-936.
- [6] 李晓琪, 王鑫, 姜廷军, 等. 蒽环类药物引发心脏毒性的相关机制研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(12): 2332-2337.
- [7] 薛云立, 冯友成. 曲妥珠单抗联合卡培他滨或含紫杉类方案治疗HER-2 阳性晚期乳腺癌的效果分析[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2022, 39(2): 61-65.
- [8] 陈娟, 蒋斌, 黄果, 等. 乳腺癌新辅助化疗前后肿瘤相关巨噬细胞相关基因变化的生物信息学分析[J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(5): 631-639.
- [9] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会, 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤药物临床研究专业委员会. 中国晚期乳腺癌规范诊疗指南(2020 版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(10): 781-797.
- [10] 谢秋. 乳腺癌术后辅助治疗研究进展[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(3): 114-116.
- [11] 何向明, 杨红健. 基于代谢组学预测乳腺癌新辅助化疗疗效及预后的研究进展[J]. 肿瘤学杂志, 2022, 28(5): 345-348.
- [12] 张文静, 郝志英, 贾俊婷. 多西他赛与紫杉醇药品不良反应真实世界数据及危险因素比较[J]. 中国药业, 2022, 31(10): 60-64.
- [13] 杨孟达, 张鹏程, 张迅, 等. 右丙亚胺对表柔比星方案化疗乳腺癌患者表柔比星心脏毒性的预防作用观察[J]. 山东医药, 2022, 62(15): 38-43.
- [14] 任晓菲, 张香梅, 李静平, 等. 不同新辅助治疗方案对403例乳腺癌患者HER2 表达状态的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022, 29(9): 669-673.
- [15] 王文玉, 贾欢欢, 聂健圳. 曲妥珠单抗治疗晚期乳腺癌的应用效果与血清学指标观察[J]. 罕见疾病杂志, 2022, 29(6): 46-48.
- [16] 姚红民, 张高宽, 张盼盼, 等. 紫杉醇联合环磷酰胺与表柔比星治疗乳腺癌的临床疗效[J]. 癌症进展, 2022, 20(5): 472-474, 478.
- [17] 朱小丽, 吕琛, 杜雪亭, 等. 曲妥珠单抗联合化疗致心脏毒性的影响因素分析[J]. 中国药房, 2022, 33(8): 992-995.
- [18] 李小峰, 孙新宇, 张慧. 曲妥珠单抗联合紫杉醇和卡铂治疗人表皮生长因子受体-2 阳性乳腺癌的疗效及其对心功能的影响[J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(4): 376-380, 386.
- [19] 郑颖娟, 王辉, 刘晓静, 等. 人参皂苷对Luminal 型乳腺癌中Fas、FasL 表达水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(10): 185-189, 226.
- [20] 王志威, 魏敏, 王杰, 等. TEC-NX 方案与TEC 方案在局部晚期乳腺癌辅助化疗中疗效和不良反应差异的比较[J]. 国际外科学杂志, 2019, 46(5): 325-329.

## 银杏达莫注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗后循环缺血性眩晕的效果及对血流变指标影响

王海涛 孔艳妮

(东昌府人民医院神经内科, 山东 聊城, 252000)

**摘要:**目的 探究银杏达莫注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗后循环缺血性眩晕对椎基底动脉供血和血液流变学指标的影响。方法 随机选取东昌府人民医院 2018 年 9 月—2020 年 9 月收治的 80 例后循环缺血性眩晕患者进行研究, 利用随机数表法分为对照组和试验组, 每组 40 例。对照组采用甲磺酸倍他司汀片治疗, 试验组采用银杏达莫注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗, 比较两组治疗效果, 对比两侧椎体及椎基底血流速度、血液流变学指标、不良反应发生率以及眩晕残障程度。结果 试验组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 两组左侧椎动脉血流速度、右侧椎动脉血流速度及基底动脉血流速度均大于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 试验组大于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组全血高切黏度、全血低切黏度以及血浆黏度和纤维蛋白原均低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 试验组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。试验组皮疹、恶心呕吐以及头痛头胀等不良反应总发生率与对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 两组眩晕残障评定量表 (DHI) 躯体性、情绪性以及功能性三个方面评分均低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 试验组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 在后循环缺血性眩晕患者治疗中, 银杏达莫注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗效果突出, 不良反应少, 可有效改善患者椎基底动脉血流速度、血液流变学指标以及眩晕残障程度, 值得临床应用。

**关键词:** 后循环; 缺血; 眩晕; 甲磺酸倍他司汀片; 银杏达莫注射液

**中图分类号:** R741 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0048-04

## Effect of Circulatory Ischemic Vertigo on Blood Supply and Hemorheology Indexes of Vertebrobasilar Artery after Treatment with Ginkgo Damo Injection and Betahistine Mesylate Tablets for Injection

WANG Hai-tao KONG Yan-ni

(Department of Neurology, Dongchangfu People's Hospital, Liaocheng Shandong, 252000, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of Ginkgo Damo Injection combined with Betahistine Mesylate Tablets on vertebrobasilar artery blood supply and blood flow indexes after the treatment of circulating ischemic vertigo. **Methods** 80 patients with posterior circulation ischemic vertigo who were admitted to Dongchangfu People's Hospital from September 2018 to September 2020 were randomly selected for research, and divided into control group and experimental group by random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with Betahistine Mesylate Tablets, the experimental group was treated with Ginkgo Damo Injection combined with Betahistine Mesylate Tablets, the therapeutic effect was compared, and the blood flow velocity, hemorheology index, adverse reactions on both sides of the vertebral body and vertebral base rate and degree of vertigo disability were compared. **Results** The total effective rate of experimental group was higher than that of control group ( $P < 0.05$ ); after treatment, the blood flow velocity of left vertebral artery, right vertebral artery and basilar artery in the two groups were higher than before ( $P < 0.05$ ), and the experimental group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the whole blood high shear viscosity, whole blood low shear viscosity, plasma viscosity and fibrinogen in two groups were lower than before ( $P < 0.05$ ), and the experimental group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The total incidence of adverse reactions such as rash, nausea and vomiting, headache and head distension in experimental group had no difference with that in control group ( $P > 0.05$ ). After treatment, somatic, emotionality and functional scores of DHI scale in 2 groups were lower than before ( $P < 0.05$ ), and inter-group comparison of experimental group was lower than control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the treatment of patients with posterior circulation ischemic vertigo, Ginkgo Damole Injection combined with Betahistine Mesylate Tablets has outstanding therapeutic effect and few adverse reactions, and can effectively improve the vertebrobasilar artery blood flow velocity, hemorheology and vertigo disability degree, it is worth learning.

**Keywords:** posterior circulation; ischemia; dizziness; Betahistine Mesylate Tablets; Ginkgo Damo Injection

后循环缺血性眩晕是临床常见疾病,患者主要临床表现为阵发性外物或本身旋转、倾倒感,同时患者还可伴有多种植物神经症状,如恶心、呕吐等<sup>[1]</sup>。目前,临床对于后循环缺血性眩晕尚无特异性治疗方法,主要采取药物对症治疗,甲磺酸倍他司汀片为常用药,能够改善患者病情,起到一定治疗效果,但由于本病存在迁延反复、难以治愈等特性,单一用药效果欠佳,需联合其他药物以提升疗效<sup>[2]</sup>。近年来,伴随中医药的发展,中西医联合用药在后循环缺血性眩晕中具有重要价值,能够强化治疗效果。本研究筛选 2018 年 9 月—2020 年 9 月东昌府人民医院收治的 80 例后循环缺血性眩晕患者展开分析,观察评估银杏达莫注射液联合甲磺酸倍他司汀片对患者椎基底动脉供血、血流变指标以及眩晕残障程度等的影响,旨在为临床治疗提供参考。报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机选取东昌府人民医院 2018 年 9 月—2020 年 9 月收治的 80 例后循环缺血性眩晕患者进行研究,应用随机数表法分为对照组和试验组,每组 40 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 49 ~ 80 岁,平均年龄( $64.13 \pm 3.92$ )岁;病程 0.5 ~ 4 年,平均病程( $2.36 \pm 0.51$ )年;身体质量指数  $19.8 \sim 25.4 \text{ kg/m}^2$ ,平均身体质量指数( $22.98 \pm 1.12$ ) $\text{kg/m}^2$ 。试验组男 25 例,女 15 例;年龄 48 ~ 81 岁,平均年龄( $64.54 \pm 3.55$ )岁;病程 0.5 ~ 5 年,平均病程( $2.41 \pm 0.49$ )年;身体质量指数  $19.5 \sim 25.7 \text{ kg/m}^2$ ,平均身体质量指数( $23.05 \pm 1.09$ ) $\text{kg/m}^2$ 。

两组患者的上述各项资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),均衡可比。所有患者已知晓本研究相关内容,同意签订知情同意书。本研究通过东昌府人民医院医学伦理委员会批准。

#### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《2007 年颅外颈动脉疾病筛查指南》<sup>[3]</sup>中对后循环缺血性眩晕的诊断标准者;②经 MRI、脑 CT、颅多普勒超声、颈部血管超声检查证实病情者;③意识清晰,思维正常,具备一定交流、配合能力者。

排除标准:①有药物禁忌证者;②心、肝、肾等功能存在障碍或不全者;③其他原因所致的中枢性眩晕者;④合并内耳疾病、恶性肿瘤等其他严重器质性疾病者;⑤中途退出者。

#### 1.3 方法

对照组:患者口服甲磺酸倍他司汀片[生产企业:卫材(中国)药业有限公司,国药准字 H20040130,规格:6 mg] 6 mg/次,3 次/d。治疗期间配合开展镇静、止吐和维持酸碱平衡等治疗措施。

试验组:甲磺酸倍他司汀片用药与对照组一致,单次取 20 mL 银杏达莫注射液(生产企业:贵州益佰制药股份有限公司,国药准字 H52020031)加入 250 mL 0.9% 氯化钠溶液,静脉滴注,1 次/d。

两组均持续治疗 2 周。

#### 1.4 观察指标

①治疗效果,显效:眩晕症状基本消失,生命体征恢复正常,影像学检查提示脑部血液循环恢复正常;有效:眩晕症状

表 2 两组血流速度比较

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

组别	例数	左侧椎动脉		右侧椎动脉		基底动脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	40	21.71 ± 4.21	32.85 ± 3.16 <sup>#</sup>	22.73 ± 4.25	33.82 ± 3.11 <sup>#</sup>	21.68 ± 3.27	32.77 ± 4.22 <sup>#</sup>
对照组	40	21.72 ± 4.14	27.21 ± 3.22 <sup>#</sup>	22.72 ± 4.32	28.19 ± 3.29 <sup>#</sup>	21.69 ± 4.11	26.04 ± 4.17 <sup>#</sup>
<i>t</i>		0.010	7.906	0.010	7.865	0.012	7.174
<i>P</i>		0.992	<0.001	0.992	<0.001	0.990	<0.001

注: 与同组治疗前比较, <sup>#</sup>*P*<0.05。

表 3 两组血液流变学指标比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	全血高切黏度 (mPa·s)		全血低切黏度 (mPa·s)		血浆黏度 (mPa·s)		纤维蛋白原 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	40	5.78 ± 1.69	3.62 ± 1.04 <sup>#</sup>	10.35 ± 2.77	7.05 ± 1.29 <sup>#</sup>	1.78 ± 0.35	1.35 ± 0.23 <sup>#</sup>	4.15 ± 1.03	2.94 ± 0.52 <sup>#</sup>
对照组	40	5.61 ± 1.53	4.58 ± 1.17 <sup>#</sup>	10.02 ± 2.59	8.77 ± 1.63 <sup>#</sup>	1.69 ± 0.40	1.68 ± 0.35 <sup>#</sup>	4.20 ± 1.01	3.39 ± 0.68 <sup>#</sup>
<i>t</i>		0.472	3.879	0.550	5.233	1.071	4.983	0.219	3.325
<i>P</i>		0.639	<0.001	0.584	<0.001	0.288	<0.001	0.827	0.001

注: 与同组治疗前比较, <sup>#</sup>*P*<0.05。

及体征明显改善, 脑部血液循环明显改善; 无效: 症状体征、脑部血液循环较治疗前改善不明显, 甚至加重<sup>[4]</sup>。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。②椎基底动脉血流速度, 包括左侧椎动脉血流速度、右侧椎动脉血流速度及基底动脉血流速度, 于治疗前、治疗后, 使用颅脑多普勒超声检测。③血液流变学指标, 包括全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度和纤维蛋白原, 于治疗前后采集血液标本, 使用全自动生化分析仪测定。④不良反应, 统计计算皮疹、恶心呕吐以及头痛头胀等不良反应总发生率, 不良反应总发生率=(皮疹+恶心呕吐+头痛头胀)例数/总例数×100%。⑤眩晕残障评定, 于治疗前、治疗后, 采用眩晕残障评定量表(DHI)评价, 包括躯体性(0~28分)、情绪性(0~36分)、功能性(0~36分)三个方面, 评分越低说明残障程度越小。

### 1.5 统计学分析

使用 SPSS 24.0 软件对数据进行统计学处理。椎基底动脉血流速度、血液流变学指标等计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间、组内比较采用 *t* 检验; 治疗效果、不良反应发生率等计数资料用[n(%)]表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

试验组治疗总有效率高达 95.00%, 与对照组 77.50% 比较, 试验组治疗总有效率显著高于对照组 (*P*<0.05)。见表 1。

### 2.2 两组血流速度比较

治疗前, 两组血流速度各指标比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05); 治疗后, 两组左侧椎动脉血流速度、右侧椎动脉血流速度及基底动脉血流速度均大于治疗前 (*P*<0.05), 试验组大于对照组 (*P*<0.05)。见表 2。

### 2.3 两组血液流变学指标比较

治疗前, 两组全血高切黏度、全血低切黏度以及血浆黏度和纤维蛋白原比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05); 治疗后, 两组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度及纤维蛋白原

表 1 两组治疗效果比较

[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	40	16(40.00)	22(55.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	13(32.50)	18(45.00)	9(22.50)	31(77.50)
$\chi^2$					5.163
<i>P</i>					0.023

均低于治疗前 (*P*<0.05), 试验组低于对照组 (*P*<0.05)。见表 3。

### 2.4 两组不良反应比较

试验组皮疹、恶心呕吐以及头痛头胀等不良反应总发生率 7.50% 与对照组 5.00% 比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05)。见表 4。

表 4 两组不良反应比较

[n(%)]

组别	例数	皮疹	恶心呕吐	头痛头胀	总发生
试验组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)
$\chi^2$					0.213
<i>P</i>					0.644

注: 不良反应经对症处理及时消退, 未对治疗造成太大影响。

### 2.5 两组眩晕残障评定比较

治疗前, 两组 DHI 躯体性、情绪性以及功能性三个方面评分比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05); 治疗后, 两组 DHI 三个方面评分均低于治疗前 (*P*<0.05), 试验组低于对照组 (*P*<0.05)。见表 5。

## 3 讨论

后循环缺血性眩晕是急诊内科常见病和高发病, 患者以恶心呕吐、视物旋转症状为主要临床表现, 起病突然且病程较长, 疾病的进一步加重会对患者的身心健康及生活质量产生严重影响。临床研究证实, 后循环缺血性眩晕的发生和发展, 与血管痉挛、前庭神经系统等因素密切相关。罹患后循环缺血性眩晕后, 患者平衡感出现障碍且自感外界旋转, 部分患者还伴有恶心呕吐、眼球震颤等症状, 病情的加重会

表 5 两组眩晕残障评定比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体性		情绪性		功能性	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	40	10.14 ± 1.84	5.95 ± 1.02 <sup>#</sup>	22.79 ± 2.59	11.66 ± 1.53 <sup>#</sup>	23.14 ± 2.54	11.55 ± 1.06 <sup>#</sup>
对照组	40	10.56 ± 1.63	7.74 ± 1.33 <sup>#</sup>	22.14 ± 2.72	13.02 ± 2.11 <sup>#</sup>	23.59 ± 2.78	13.31 ± 1.15 <sup>#</sup>
<i>t</i>		1.081	6.754	1.095	3.300	0.756	7.117
<i>P</i>		0.283	<0.001	0.277	0.002	0.452	<0.001

注: 与同组治疗前比较, <sup>#</sup>*P*<0.05。

直接影响患者的正常生活和工作, 因此对后循环缺血性眩晕患者开展有效治疗至关重要。目前, 临床西医治疗后循环缺血性眩晕, 以组胺类药物应用广泛, 可持久扩张脑血管和外周血管, 缓解血管痉挛的同时改善血循环。而中医认为后循环缺血性眩晕与外邪侵袭、气血亏损以及经络不畅等存在密切关系, 病机特点一般为本虚标实, 其中, 本虚包括气血、肾精亏虚以及肝阴不足, 标实涉及血瘀、痰浊以及风阳三种情况, 因此, 在治疗时应尤其重视活血行气、疏通经脉<sup>[5-6]</sup>。

本研究结果显示, 与对照组比较, 试验组治疗总有效率更高, 表明采用两种药物联合治疗该疾病可取得更为理想的效果。分析原因为针对后循环缺血性眩晕患者, 常规治疗药物中甲磺酸倍他司汀应用较为广泛, 其为 H<sub>3</sub> 受体拮抗剂, 作用于组胺 H<sub>1</sub> 受体, 为其弱激动剂, 对内耳毛细血管前括约肌发挥作用, 以此改善患者内耳循环情况, 促使患者内耳毛细血管扩张, 清除内耳淋巴结水肿, 促使内耳的血流量增多, 进而改善缺血性眩晕情况<sup>[7-8]</sup>。但此药物治疗机制单一, 存在局限, 联合银杏达莫注射液能够发挥协同增效作用, 提高治疗有效率<sup>[9]</sup>。本研究结果显示, 治疗后试验组椎基底血流速度较对照组更大, 血液流变学指标更低, 表明采用两种药物联合治疗能够更好改善椎基底动脉供血、血液流变学指标。分析原因为银杏达莫注射液为复方制剂, 其组分为银杏总黄酮、双嘧达莫, 其中药成分具有化痰、活血功效, 对于后循环缺血性眩晕疗效十分显著。且现代药理研究结果显示, 银杏总黄酮是银杏叶提取物, 对血小板聚集具有抑制作用, 可促使患者血液黏稠度降低, 进而抑制低密度脂蛋白氧化修饰作用, 发挥抗感染和促进血管生成作用<sup>[10-11]</sup>。本研究结果显示, 试验组不良反应发生率与对照组无差异, 表明采用两种药物联合治疗后循环缺血性眩晕安全可靠。分析原因为银杏达莫注射液药物本身不良反应较轻, 患者耐受性良好。本研究结果显示, 治疗后试验组眩晕残障评分较对照组更低, 表明两种药物联合治疗可更好地改善患者眩晕所致残障程度。分析原因为银杏达莫注射液药物成分还能够有效扩张脑血管, 进而促使脑循环阻力降低, 促使脑部血流量增多, 改善循环障碍导致的眩晕<sup>[12]</sup>。此外, 药物还能够清除氧自由基, 对脂质氧化起到抑制作用, 从而发挥保护脑组织的作用, 帮助减轻脑水肿<sup>[13]</sup>。两种药物联合应用优势在于可发挥药物协同作用, 提升脑循环能力, 更利于脑部血流情况恢复, 进而更好地改善残障程度, 促进患者病情恢复<sup>[14]</sup>。但是, 需要注意的是, 银杏达莫注射液在使用前应认真检查配置滴注液, 若发现沉淀、变色以及结晶等现象应及时舍弃, 再次严格按照相关要求进

行配置<sup>[15]</sup>。

综上所述, 在后循环缺血性眩晕患者治疗中, 采用银杏达莫注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗效果突出, 可有效改善患者椎基底动脉供血情况、眩晕残障程度, 且不良反应少, 安全可靠, 值得临床应用。但综合考虑, 本研究尚存在不足, 如治疗效果判定缺乏客观标准、未进行长期随访调查等, 未来应加强上述方面研究, 形成更为完善、标准的治疗效果评价体系, 更好地证实中医治疗后循环缺血性眩晕的效果与价值。

### 参考文献

- [1] 杨晨光. 天麻钩藤饮联合甲磺酸倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(3): 65-67.
- [2] 徐晓玉, 朱亚涛, 张晓曼, 等. 注射用丹参多酚酸对前循环急性脑梗死患者血清MMP-9的影响[J]. 药物评价研究, 2020, 43(3): 512-514.
- [3] 马宁, 秦海强, 王桂红, 等. 2007年颅外颈动脉疾病筛查指南[J]. 中国卒中杂志, 2007, 2(6): 522-534.
- [4] 郜旭娜, 王亚婷, 朱青霞, 等. 运脾升阳汤治疗后循环缺血性眩晕气血亏虚证临床研究[J]. 河南中医, 2020, 40(9): 106-109.
- [5] 杨莉丽, 田春礼. 黄芪赤风汤合补中益气汤联合甲磺酸倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(5): 109-110.
- [6] 王焕程, 刘佳. 灯银脑通胶囊联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(8): 2338-2342.
- [7] 聂代数. 清脑舒络汤治疗椎动脉型颈椎病眩晕临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(12): 1420-1421.
- [8] 徐寰, 芮仞, 张先姚, 等. 眩晕方配合艾灸治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(9): 1667-1670.
- [9] 奥通沙·热合买提, 杨丽娟, 阿不都热合满·买买提, 等. 银杏叶胶囊联合前列地尔注射液对后循环缺血性眩晕患者脑血流和血清同型半胱氨酸、成纤维细胞生长因子21的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(11): 1317-1319, 1326.
- [10] 张利平. 通络定眩针法联合银杏达莫注射液治疗后循环缺血性眩晕的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(18): 114-117.
- [11] 温泽云, 何祥英, 王吾勇, 等. 银杏达莫注射液联合倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕对患者血液黏度的影响[J]. 中国药业, 2021, 30(15): 105-108.
- [12] 姜瑞, 杨生琴. 天麻素联合银杏达莫注射液治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效分析[J]. 青海医药杂志, 2019, 49(8): 8-10.
- [13] 刘俊涛, 徐慧, 吕宝琦. 银杏达莫注射液联合丁咯地尔对后循环缺血性眩晕患者血流动力学及血清CGRP水平的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 23(16): 2726-2729.
- [14] 黄鹤鸣, 高霞, 张睿, 等. 银杏达莫联合小牛血清去蛋白提取物治疗后循环缺血性眩晕临床评价[J]. 中国药业, 2019, 28(2): 37-39.
- [15] 林霞, 陈勇, 何山, 等. 银杏达莫注射液与银杏叶注射液治疗老年后循环缺血性眩晕临床比较[J]. 中国社区医师, 2019, 35(2): 121-122.