

2021, 34(6):440-442.

[6] 符虹,江清华,林姝婷.厦门市 RhD-孕妇产前血型血清学联合不规则抗体筛查策略的探讨[J].中国实验血液学杂志,2021,29(6):1940-1944.

[7] 郭刚,赵妮,王丽萍.输血患者 1600 例输血前不规则抗体检测结果分析[J].中国临床研究,2020,33(4):521-523.

[8] 国九英.2017—2020 年辽阳市中心医院输血患者不规则抗体结果调查情况分析[J].中国当代医药,2022,29(2):161-163.

[9] 王磊.3 078 例住院患者血型不规则抗体检测结果与其产生的影响因素分析[J].临床输血与检验,2019,21(6):661-664.

[10] 梁晓敏,柳叶.3 082 例住院患者血清不规则抗体分布情

况及影响因素分析[J].检验医学与临床,2022,19(5):642-644.

[11] 詹廷西,王静,徐丹丹,等.输血前患者不规则抗体筛查及鉴定的临床意义探讨[J].中国免疫学杂志,2021,37(3):335-338,345.

[12] 王琛,安宁,杨世明,等.410 例 Rh 血型不规则抗体特异性鉴定结果的分析[J].细胞与分子免疫学杂志,2021,37(9):835-838.

[13] 宋建,杨婷,周小芳,等.新生儿体内 IgG 型血型抗体效价与新生儿溶血病严重程度的相关性分析[J].中国实验血液学杂志,2022,30(2):547-551.

(收稿日期:2022-08-11 修回日期:2022-12-28)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.09.036

## 盐酸异丙嗪联合甲磺酸倍他汀治疗眩晕症的临床疗效及其对血液流变学的影响

张柯,史欣,张冀琳,陈进伟,樊丽娜,王玮,蒋源,孙继周,张仕林<sup>△</sup>  
陕西省西安市西电集团医院耳鼻咽喉头颈外科,陕西西安 710077

**摘要:目的** 观察盐酸异丙嗪联合甲磺酸倍他汀治疗眩晕症的临床疗效及其对血液流变学的影响。

**方法** 回顾性选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月西电集团医院耳鼻咽喉头颈外科收治的眩晕症患者 200 例作为研究对象,按照随机数字表法分为联合治疗组(盐酸异丙嗪联合甲磺酸倍他汀治疗)和单独治疗组(盐酸异丙嗪单独治疗),每组 100 例。统计分析两组患者的临床疗效、血液流变学、脑血流速度及不良反应发生情况。

**结果** 联合治疗组总有效率为 97.00%(97/100),明显高于单独治疗组的 83.00%(83/100),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组患者的血浆黏度,全血低切、高切黏度,红细胞聚集指数,血细胞比容(HCT)均低于治疗前( $P < 0.05$ );联合治疗组患者治疗后的血浆黏度,全血低切、高切黏度,红细胞聚集指数,HCT 均低于单独治疗组( $P < 0.05$ )。治疗后,两组患者的基底动脉及左、右椎动脉血流速度均高于治疗前( $P < 0.05$ );联合治疗组患者治疗后的基底动脉及左、右椎动脉血流速度均高于单独治疗组( $P < 0.05$ )。联合治疗组和单独治疗组患者的不良反应总发生率分别为 2.00%(2/100)、1.00%(1/100),差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 盐酸异丙嗪联合甲磺酸倍他汀治疗眩晕症的临床疗效显著,能有效改善患者的血液流变学,值得临床推广应用。

**关键词:** 眩晕症; 盐酸异丙嗪; 甲磺酸倍他汀片; 血液流变学

中图分类号:R741

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)09-1331-03

眩晕症在神经内科较为常见,对四周事物或自身有旋转感知障碍是其主要临床表现,基础疾病、中枢神经疾病及周围神经疾病是其主要发病原因,具有发病率高、起病急、易反复等特点,通常情况下,患者发病后伴随闭目难立、脸色苍白等症状<sup>[1]</sup>。CT、磁共振成像不能确诊眩晕,仅能排除部分中枢性眩晕。现阶段,临床还没有特效疗法治疗眩晕症,利尿、止吐、镇静等是常用方法,莨菪类药物、抗组胺类药物、吩噻嗪类药物等是常用药物,但是单一用药缺乏确切的效果<sup>[2]</sup>。同时,内耳眩晕(梅尼埃病)与其他眩晕明显不同,治疗方法也不同,因此,为了保证研究结果的精确性,本研究将中枢性眩晕、内耳眩晕(梅尼埃病)排除后,观察了盐酸异丙嗪联合甲磺酸倍他汀片治疗眩晕

症的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月西电集团医院收治的眩晕症患者 200 例,按照随机数字表法将其分为单独治疗组和联合治疗组,每组 100 例。单独治疗组女 65 例(65.00%),男 35 例(35.00%);年龄 40~67 岁,平均(49.25±8.14)岁;病程:3~17 个月 45 例(45.00%),18~28 个月 55 例(55.00%);疾病类型:椎基底动脉缺血 78 例(78.00%),脑动脉硬化 15 例(15.00%),晕动病 7 例(7.00%)。联合治疗组女 66 例(66.00%),男 34 例(34.00%);年龄 39~66 岁,平均(48.25±8.42)岁;病程:3~17 个月 44 例(44.00%),18~28 个月 56 例

<sup>△</sup> 通信作者,E-mail:zhangshhilin@126.com。

(56.00%); 疾病类型: 椎基底动脉缺血 80 例(80.00%), 脑动脉硬化 14 例(14.00%), 晕动病 6 例(6.00%)。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有研究对象均知情同意, 本研究经医院伦理委员会批准。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准: (1) 具有完整的病历资料; (2) 符合眩晕症的诊断标准<sup>[3]</sup>; (3) 有头晕、平衡障碍等临床症状。排除标准: (1) 有药物过敏史; (2) 有低血压、高血压、心律失常等疾病史; (3) 有脑干出血、小脑出血或脑梗死; (4) 内耳眩晕(梅尼埃病)、中枢性眩晕等。

**1.3 方法**

**1.3.1 单独治疗组** 首先给予患者一般治疗: 急性发作时, 应绝对卧床, 房间应安静及昏暗, 避免头部活动; 眩晕减轻后应增加头部及身体的活动, 以利于恢复; 眩晕缓解后应制订规律的作息时间, 避免熬夜, 舒缓精神紧张和压力, 保持身心愉悦。然后口服盐酸异丙嗪(国药集团新疆制药有限公司, 国药准字 H65020274), 每次 0.5 mg/kg, 每天 2 次, 1 周为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。

**1.3.2 联合治疗组** 在单独治疗组的基础上, 让患者口服甲磺酸倍他司汀[卫材(中国)药业有限公司, 国药准字 H20040130], 每次 12 mg, 每天 3 次, 1 周为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。

**1.4 疗效评定标准** 痊愈: 治疗后患者无头晕眼花、步态不稳等情况, 完全无眩晕症状; 显效: 治疗后患者行走恢复正常, 但步态不稳、轻微头晕等症状仍然存在, 具有显著较轻的眩晕症状; 有效: 治疗后患者能够适当下床行走, 但仍然需要卧床闭眼休息, 具有较轻的眩晕症状; 无效: 治疗后患者自主神经症状仍存在, 需要绝对卧床休息, 眩晕症状没有减轻或加重<sup>[4]</sup>。总有效=痊愈+显效+有效。

**1.5 观察指标** 随访 1 周后, 观察两组: (1) 临床疗

效; (2) 血液流变学, 采用云帆医疗设备有限公司生产的血液流变检测仪(EB-2600A 型)测定血浆黏度, 全血低切、高切黏度, 红细胞聚集指数、血细胞比容(HCT); (3) 脑血流速度, 采用中国联创医疗公司生产的经颅多普勒(TCD-II)测定基底动脉及左、右椎动脉血流速度; (4) 不良反应发生情况。

**1.6 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析, 符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组间比较采用独立样本  $t$  检验, 重复测量的计量资料采用配对  $t$  检验; 计数资料以百分率表示, 两组间比较采用  $\chi^2$  检验; 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组临床疗效比较** 联合治疗组患者总有效率[97.00% (97/100)]高于单独治疗组[83.00% (83/100)], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
联合治疗组	100	45(45.00)	39(39.00)	13(13.00)	3(3.00)	97(97.00)
单独治疗组	100	33(33.00)	29(29.00)	21(21.00)	17(17.00)	83(83.00)
$\chi^2$						11.140
P						<0.05

**2.2 两组血液流变学比较** 治疗后, 两组患者的血浆黏度, 全血低切、高切黏度, 红细胞聚集指数, HCT 均低于治疗前( $P < 0.05$ ); 联合治疗组患者治疗后的血浆黏度, 全血低切、高切黏度, 红细胞聚集指数, HCT 均低于单独治疗组( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组脑血流速度比较** 治疗后, 两组患者的基底动脉及左、右椎动脉血流速度均高于治疗前( $P < 0.05$ ); 联合治疗组患者治疗后的基底动脉及左、右椎动脉血流速度均高于单独治疗组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 两组血液流变学比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	血浆黏度(mPa·s)	全血低切黏度(mPa·s)	全血高切黏度(mPa·s)	红细胞聚集指数	HCT
联合治疗组	100	治疗前	2.80±0.17	11.00±0.60	6.71±0.70	0.96±0.20	0.43±0.05
		治疗后	2.10±0.12 <sup>#*</sup>	8.60±0.33 <sup>#*</sup>	5.44±0.40 <sup>#*</sup>	0.60±0.16 <sup>#*</sup>	0.34±0.03 <sup>#*</sup>
单独治疗组	100	治疗前	2.81±0.20	11.01±0.61	6.70±0.70	0.98±0.20	0.44±0.04
		治疗后	2.44±0.14 <sup>#</sup>	9.70±0.40 <sup>#</sup>	6.00±0.42 <sup>#</sup>	0.75±0.21 <sup>#</sup>	0.40±0.03 <sup>#</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>#</sup>  $P < 0.05$ ; 与单独治疗组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 3 两组脑血流速度比较( $\bar{x} \pm s$ , cm/s)

组别	n	时间	基底动脉血流速度	左椎动脉血流速度	右椎动脉血流速度
联合治疗组	100	治疗前	32.55±3.58	32.60±3.60	33.91±3.62
		治疗后	44.94±3.80 <sup>#*</sup>	43.63±3.83 <sup>#*</sup>	43.66±3.78 <sup>#*</sup>
单独治疗组	100	治疗前	32.57±3.60	32.60±3.61	33.93±3.63
		治疗后	38.23±3.76 <sup>#</sup>	37.80±3.70 <sup>#</sup>	38.15±3.77 <sup>#</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>#</sup>  $P < 0.05$ ; 与单独治疗组比较, \*  $P < 0.05$ 。

**2.4 两组不良反应发生情况比较** 联合治疗组和单独治疗组患者的不良反应总发生率分别为 2.00%(2/100)、1.00%(1/100), 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	血压偏低	嗜睡	总发生
联合治疗组	100	1(1.00)	1(1.00)	2(2.00)
单独治疗组	100	0(0)	1(1.00)	1(1.00)
$\chi^2$				0.450
P				>0.05

### 3 讨 论

眩晕在耳鼻喉科较为常见, 是一种动性或位置性错觉疾病, 主要诱发因素为机体空间定位紊乱。依据发病机制, 眩晕症在临床上被分为假性眩晕、真性眩晕 2 类, 其中假性眩晕的主要诱发因素为心脑血管疾病、贫血等全身性疾病, 真性眩晕的主要诱发因素为本体觉、眼、前庭系统病变。通常情况下, 眩晕患者具有发病突然、持续时间较短, 极易反复等特点, 部分患者具有极为剧烈的眩晕, 伴有难以忍受的恶心、头晕等症状和(或)血压降低、冒冷汗等症状。现阶段, 临床尚未明确眩晕症的具体发病机制, 普遍认为物理性因素刺激前庭系统、破坏前庭信息传导的均衡性或对称性是其发病机制<sup>[5]</sup>。盐酸异丙嗪是一种抗组胺药物, 作用强烈, 用药后能够快速将毛细血管壁、平滑肌等组织的 H1 受体阻断, 使组胺作用靶点丧失。甲磺酸倍他汀是一种血管扩张药物, 相关研究表明, 甲磺酸倍他汀能够促进毛细血管通透性的增加, 为细胞外液吸收提供条件, 有利于消除淋巴内水肿<sup>[6]</sup>。

相关医学研究表明, 盐酸异丙嗪联合甲磺酸倍他汀治疗眩晕症具有确切的效果, 且不会引发严重不良反应<sup>[7-8]</sup>。本研究结果表明, 联合治疗组患者治疗总有效率高于单独治疗组( $P<0.05$ ), 和上述研究结果一致, 说明联合用药能够促进眩晕症疗效的提升。原因为盐酸异丙嗪能够将中枢镇静作用有效发挥出来, 从而改善眩晕症状。甲磺酸倍他汀能对循环进行改善, 将降压作用发挥出来, 并促进耳蜗血液灌流明显增加, 从而消除内耳性眩晕、耳闭感、耳鸣<sup>[9-10]</sup>。本研究结果还表明, 治疗后, 两组患者的血浆黏度, 全血低切、高切黏度, 红细胞聚集指数, HCT 均低于治疗前( $P<0.05$ ); 治疗后联合治疗组患者的血浆黏度, 全血低切、高切黏度, 红细胞聚集指数, HCT 均低于单独治疗组( $P<0.05$ ), 说明在眩晕症的治疗中, 与盐酸异丙嗪单独治疗相比, 盐酸异丙嗪联合甲磺酸倍他汀治疗更能有效改善患者的血液流变。本研究结果还表

明, 治疗后, 两组患者的基底动脉及左、右椎动脉血流速度均高于治疗前( $P<0.05$ ); 治疗后联合治疗组患者的基底动脉及左、右椎动脉血流速度均高于单独治疗组( $P<0.05$ ), 说明在眩晕症的治疗中, 与盐酸异丙嗪单独治疗相比, 盐酸异丙嗪联合甲磺酸倍他汀更能有效恢复患者血流灌注。原因为甲磺酸倍他汀能够明显扩张椎基底动脉等心脑血管, 用药后能够明显增加椎基底动脉及心脑血管血流<sup>[11-12]</sup>。本研究结果还表明, 联合治疗组和单独治疗组患者的不良反应总发生率[2.00%(2/100) vs. 1.00%(1/100)]比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 说明在眩晕症的治疗中, 联合用药不会明显增加患者的不良反应。

综上所述, 与盐酸异丙嗪单独治疗相比, 盐酸异丙嗪联合甲磺酸倍他汀治疗眩晕症的临床疗效较显著, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 宋元良, 胡世玉. 马来酸桂哌齐特联合盐酸异丙嗪治疗眩晕症的效果及对患者生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(10): 50-52.
- [2] 陈丙峰. 马来酸桂哌齐特联合盐酸异丙嗪治疗急诊眩晕症的效果观察[J]. 当代医学, 2020, 26(25): 6-7.
- [3] 黄银停. 天麻素与盐酸异丙嗪治疗急诊眩晕症的疗效分析[J]. 大医生, 2020, 5(24): 83-85.
- [4] 周伟. 探析马来酸桂哌齐特联合盐酸异丙嗪治疗急诊眩晕症患者的疗效[J]. 当代医学, 2019, 25(9): 145-146.
- [5] 梁睿. 探讨马来酸桂哌齐特联合盐酸异丙嗪治疗急诊眩晕症的效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(8): 117-119.
- [6] 熊方, 卓练强, 陈友甘. 马来酸桂哌齐特与盐酸异丙嗪联合治疗急诊眩晕症的临床效果[J]. 中国处方药, 2019, 17(5): 96-97.
- [7] 李修斌. 临床应用前列地尔结合盐酸异丙嗪治疗急诊眩晕症的效果观察[J]. 北方药学, 2019, 16(8): 81-82.
- [8] 权伍星. 马来酸桂哌齐特与盐酸异丙嗪治疗眩晕症疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(4): 83-85.
- [9] 姚伟俊, 谢代刚. 盐酸异丙嗪联合马来酸桂哌齐特治疗急诊眩晕症的疗效观察[J]. 大医生, 2021, 6(11): 4-7.
- [10] 潘定斌, 陈晓, 陈志煌. 急诊眩晕症患者应用马来酸桂哌齐特联合盐酸异丙嗪治疗的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(35): 44-47.
- [11] 沈晓莉. 天麻素注射液治疗急性眩晕症的临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(18): 104-106.
- [12] 陈星, 欧阳天斌, 朱华麟, 等. 盐酸培他啶联合盐酸异丙嗪注射液治疗眩晕症患者的疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 10(2): 79-81.