

颗粒相比,有一定的疗效优势。

参考文献

[1] Coresh J, Selvin E, Stevens LA, et al. Prevalence of chronic kidney disease in the United States. JAMA, 2007, 298, 2038-2047.

[2] 郭兆安. 中西医结合治疗终末期肾脏疾病 32 例疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 1997, 4(2), 60-61.

[3] 郭兆安. 祛毒散合重组促红细胞生成素治疗慢性肾功能的临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 1997, 4(9), 391-393.

[4] 王海燕, 王梅. 慢性肾脏病及透析的临床实践指南 I. 北京, 人民卫生出版社, 2005, 7.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京, 中国医药科技出版社, 2002, 163-164.

[6] 郭兆安. 中医防治慢性肾功能衰竭尿毒症的思路与方法. 中国中西医结合急救杂志, 1998, 5(4), 145-147.

[7] 郭兆安, 李敏, 赵鑫, 等. 祛毒颗粒对单侧输尿管梗阻大鼠肾间质纤维化的干预作用. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(11), 965-969.

(收稿日期, 2011-06-04) (本文编辑, 李银平)

• 经验交流 •

川芎嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的疗效观察

李忠胜, 柳国彦, 吴燕岚

(甘肃省金昌市第一人民医院急诊科, 甘肃 金昌 737100)

【关键词】 椎基底动脉供血不足; 眩晕; 川芎嗪注射液; 疗效观察; 中西医结合疗法

中图分类号: R285.6 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.04.003

椎基底动脉供血不足(VBI)是中老年人的常见病和多发病。本院自 2007 年 11 月至 2010 年 11 月应用川芎嗪注射液治疗 VBI 62 例,取得较好疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:采用随机病例对照方法,选择 122 例本院急诊观察患者。所有病例均以眩晕为首发症状,诊断符合 VBI 诊断标准,全部患者治疗前均行血常规、肝功能、血糖、心电图和头颅 CT 检查,排除脑干、小脑、枕叶梗死或出血。按就诊顺序分为单双号,将患者分到两组中。①川芎嗪组 62 例中男 26 例,女 40 例;年龄 43~72 岁,平均(49.5±6.2)岁;视物旋转 52 例,耳鸣 15 例,眼球震颤 12 例。②复方丹参组 60 例中男 25 例,女 35 例;年龄 45~73 岁,平均(50.3±5.9)岁;视物旋转 48 例,耳鸣 13 例,眼球水平性震颤 11 例。两组年龄、性别和病情程度比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。本研究符合医学伦理学标准,所有治疗获得患者或家属知情同意。

1.2 治疗方法:均控制血压、血糖,维持水、电解质、酸碱平衡等治疗。川芎嗪组用川芎嗪注射液 160 mg 加 10%葡萄糖注射液 250~500 ml 静脉滴注,复方丹参组用复方丹参注射液 20 ml 加 10%葡

萄糖注射液 250~500 ml 静脉滴注,两组均每日 1 次。连用 7 d 后观察患者眩晕等主要症状和体征的变化,并记录不良反应。

1.3 疗效判断标准:显效:治疗后临床症状和体征完全消失;有效:头晕症状明显减轻,且无视物旋转感或自身晃动感;无效:眩晕等症状无改善。

1.4 统计学处理:计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较(表 1):川芎嗪组的总有效率明显高于复方丹参组 ($P<0.05$)。

表 1 两组临床效果比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
川芎嗪组	62	37(59.7)	22(35.5)	3(4.8)	59(95.2) ^a
复方丹参组	60	26(43.3)	20(33.3)	14(23.3)	46(76.7)

注:与复方丹参组比较, $^aP<0.05$

2.2 两组不良反应比较:川芎嗪组 2 例(3%)因滴速过快出现头痛、头晕和恶心,经减慢滴速后上述症状消失;复方丹参组 3 例(5%)出现头胀痛,减慢滴速后自行缓解,其余均无异常发现。

3 讨论

眩晕按病因分为周围性、中枢性和眼性,中枢性以 VBI 引起多见。在 VBI 的治疗中,解除动脉特别是小动脉痉挛,改善脑组织微循环,提高脑组织供血,改善和恢复脑细胞功能非常重要。

研究表明^[1-3],川芎嗪对心脑血管有

解痉作用,可抑制血小板、线粒体耗氧和氧化磷酸化作用,抑制血小板聚集,提高红细胞和血小板表面电荷,降低血黏度,改善血液流变学,减少脑缺血/再灌注损伤后细胞间黏附分子表达,减少内皮细胞与白细胞的黏附,降低低密度脂蛋白,抗血栓形成,改善椎动脉受压、血流缓慢和血黏度增高所致的眩晕症状;而且川芎嗪是一种新型的 Ca^{2+} 拮抗剂,可阻止因细胞内 Ca^{2+} 过载所引起的细胞水肿、凋亡和死亡,从而减轻组织细胞缺血,可促进脑部血管内皮细胞分泌前列腺素,使血管扩张,更好的保护脑细胞。

丹参为抗血小板物质,可抑制血小板合成前列腺素,抑制血小板的黏附和聚集,降低红细胞表面电荷,从而抑制微血栓形成,改善脑循环。所以,从以上的作用机制看出,川芎嗪注射液对 VBI 性眩晕的治疗作用比复方丹参注射液更为全面。

参考文献

[1] 楼正家, 诸葛丽敏, 郑文龙, 等. 川芎嗪对心肺复苏后脑缺血/再灌注损伤的保护作用. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(5), 299-301.

[2] 王宁, 谈友芬, 邓颖, 等. 经颅多普勒对川芎嗪治疗椎基底动脉供血不足者的脑血流动力学评估. 中国临床康复, 2005, 9(5), 99-100.

[3] 高长越, 周华东, 邓娟, 等. 川芎嗪对脑缺血/再灌注损伤后细胞间黏附作用的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(3), 135-136.

(收稿日期, 2011-03-30)

(本文编辑, 李银平)

作者简介:李忠胜(1971-),男(汉族),甘肃省人,主治医师, Email, Lizhongsheng980311@yahoo.com.cn.