

眩晕患者应用银杏叶提取物注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗的临床效果

文 / 李娜¹, 杨莉²

【摘要】目的：研究并评价眩晕患者应用银杏叶提取物注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗的临床效果。方法：选择我院2020年05月至2023年07月收治的眩晕患者112例作为本文研究对象，按照随机数字表法分为观察组和对照组，各56例，患者均给予甲磺酸倍他司汀片治疗，观察组在以上基础上给予银杏叶提取物注射液治疗，对比两组患者的治疗效果，采用SF生活质量量表评价两组患者的治疗前后生活质量，对比两组患者治疗前后的内皮素（ET）和促肾上腺皮质激素（ACTH）水平及治疗满意度等。结果：观察组治疗总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；治疗后两组患者健康状态、生理功能、精神状态、社会功能评分升高，且观察组变化幅度大于对照组（ $P < 0.05$ ）；治疗后两组患者ET、ACTH水平均降低，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：眩晕患者应用银杏叶提取物注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗的临床效果显著，值得推广。

【关键词】眩晕；银杏叶提取物注射液；甲磺酸倍他司汀片

眩晕患者发病时会感觉自己或周围的环境在旋转、摇晃或不稳定。这种感觉可能伴随头晕、失衡、恶心、呕吐、听力问题和视觉问题等症状^[1]。眩晕可以是短暂的，也可以持续数分钟或数小时，严重的情况下可能会影响一个人的正常生活和日常活动，眩晕的发病机制目前尚未完全阐明，一些研究显示与中枢神经系统紊乱、血压异常、神经症候群等相关^[2-3]。目前临床主要采取药物的方式来治疗眩晕，同时改善不良生活方式，并配合良好的护理，有效改善病情。银杏叶提取物注射液、甲磺酸倍他司汀片等均为常见

的治疗该疾病的药物^[4]，此次研究将病例分为两组，对比分析甲磺酸倍他司汀片单纯治疗与银杏叶提取物注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗，探讨这两种方法在眩晕患者治疗中的临床应用效果。具体如下：

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年05月至2023年07月收治的眩晕患者112例，分为观察组和对照组，各56例，其中观察组：女26例，男30例；年龄31~73岁，平均年龄（ 55.19 ± 6.87 ）岁；对照组：女27例，男29例；年龄32~74岁，平均年龄（ 56.64 ± 6.91 ）岁。两组基础资料差异不明显（ $P > 0.05$ ），可比性。

纳入标准：①患者符合2017年制定的《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南》^[5]标准。病历资料

【作者单位】1. 大荔县医院 神经内科肾病科；2. 商州区人民医院 神经内科

【作者简介】李娜（1987~），女，本科，学士学位，主治医师，研究方向为临床医学。

表1 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=56)	20 (35.71)	21 (37.50)	15 (26.79)	41 (73.21)
观察组 (n=56)	31 (55.36)	20 (35.71)	5 (8.93)	51 (91.07)
χ^2	-	-	-	6.087
P	-	-	-	0.014

表2 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	健康状况		生理功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=56)	55.25±3.26	67.49±14.76	60.59±6.65	67.72±13.11
观察组 (n=56)	54.43±2.29	88.62±11.35	60.48±7.84	88.45±10.82
t	0.516	8.619	0.455	9.946
P	0.235	0.000	0.715	0.000

续表2

	精神状态		社会功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
	65.32±9.54	68.13±14.49	64.29±10.26	68.53±13.11
	65.29±8.10	87.36±10.22	64.30±8.64	89.17±11.88
t	0.345	8.432	0.852	12.506
P	0.564	0.000	0.132	0.000

表3 两组患者治疗前后 ET、ACTH 水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	ET (ng/L)		ACTH (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=56)	17.96±2.13	14.69±2.05	130.26±12.59	91.32±7.13
观察组 (n=56)	18.63±1.65	12.02±1.63	126.32±10.56	80.51±8.65
t	0.551	5.639	0.441	6.326
P	0.635	0.000	0.639	0.000

完整；②生命体征稳定；③患者自愿参与研究，已签署知情同意书。排除标准：①意识不清、严重肝肾功能不全，或精神疾病患者；②过敏体质，或有血液系统疾病；③拒绝参与研究。

1.2 研究方法

给予对照组实施甲磺酸倍他司汀片治疗，以口服的方式用药，一次 12mg，一天 3 次，持续用药 2 周。

给予观察组实施银杏叶提取物注射液联合甲磺

酸倍他司汀片治疗，以静脉滴注的方式使用银杏叶提取物注射液，将银杏叶提取物注射液 20ml 与氯化钠注射液 250ml 混合配制后用药，一天 1 次，持续用药 2 周。以口服的方式使用甲磺酸倍他司汀片，一次 12mg，一天 3 次，持续用药 2 周^[2]。

1.3 观察指标

(1) 评价两组患者疗效，参照《临床疾病诊疗指南》拟定，指标为无效（患者头晕、失衡、恶心、

表4 两组患者治疗满意度比较 [n(%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组 (n=56)	20 (35.71)	21 (37.50)	15 (26.79)	41 (73.21)
观察组 (n=56)	30 (53.57)	22 (39.29)	4 (7.14)	52 (92.86)
χ^2	-	-	-	7.669
P	-	-	-	0.006

呕吐等临床症状无改善甚至加重)、有效(患者头晕、失衡、恶心、呕吐等临床症状有所改善)、显效(患者头晕、失衡、恶心、呕吐等临床症状明显改善),总有效率 = 显效率 + 有效率^[6]。

(2) 观察两组患者生活质量(用生活质量综合评定问卷表评定,有健康状态、生理功能、精神状态、社会功能四个维度),分数越高生活质量越好^[7]。

(3) 对比两组患者治疗前后血样中内皮素(Endothelin, ET)和促肾上腺皮质激素(Adrenocorticotrophic hormone, ACTH)水平差异^[8]。

(4) 统计两组患者对治疗的满意度(非常满意、一般满意、不满意),满分100分,90~100分为非常满意,75~89分为一般满意,0~74为不满意。

1.4 数据处理

采用SPSS21.0, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间比较t检验,百分比%表示计数数据,组间比较采用 χ^2 检验。如 $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者生活质量评分比较

治疗后两组患者健康状态、生理功能、精神状态、社会功能评分均升高,且治疗后观察组幅度大于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者ET、ACTH水平比较

治疗后两组患者ET、ACTH水平较干预前降低,且治疗后观察组ET和ACTH水平低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者治疗满意度比较

观察组治疗满意度高于对照组($P < 0.05$),见表4。

3 讨论

眩晕可以由多种原因引起,包括内耳问题、循环系统紊乱、神经问题等。银杏叶提取物注射液是一种常用的中药制剂,是从银杏树叶中提取的有效成分,其中最主要的活性成分是黄酮类化合物,具有抗氧化和抗炎作用,有助于改善血液循环,而良好的血液循环对于眩晕症状的缓解是有益的,特别是对于由血流不足引起的眩晕^[9-10]。此外,银杏叶提取物的成分具有神经保护作用,可通过减轻神经炎症和氧化应激来改善神经功能,这种保护作用对于眩晕症状有积极影响^[11]。甲磺酸倍他司汀片是一种常用于治疗眩晕症状的药物,属于抗组胺药物类别,该药可通过增加内耳血流、改善内耳的血液供应来减轻眩晕症状,还能通过调节神经递质的释放和代谢来改善内耳的神经传导功能,从而缓解眩晕症状。甲磺酸倍他司汀片具有良好的耐受性和安全性,常见的副作用包括头痛、胃肠道不适等,但都不严重且可逆转,此外,该药是口服制剂,易于使用,并且可以根据医生的指导进行剂量调整,具有高效性、安全性、方便性等特点。眩晕患者应用银杏叶提取物注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗,可共同发挥

两种药物的效用, 不仅能提高治疗效果, 且能显著改善患者的生活质量, 应用价值高^[12-13]。

此次的研究, 给予对照组实施甲磺酸倍他司汀片治疗, 给予观察组实施银杏叶提取物注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗, 结果显示: 观察组临床疗效、生活质量、满意度均显著优于对照组 ($P < 0.05$), 并且经过治疗后患者的 ET 和 ACTH 水平均明显改善, 研究结果也表明眩晕患者应用银杏叶提取物注射液联合甲磺酸倍他司汀片治疗的临床效果显著, 能有效改善患者临床症状, 提高其生活质量及满意度, 值得在眩晕患者的治疗中推广和使用。^[2]

【通讯作者】杨莉, 邮箱: 771736201@qq.com。

【参考文献】

- [1] 翁晓坚. 丁苯酞氯化钠注射液联合甲磺酸倍他司汀治疗老年急性后循环缺血眩晕的临床疗效研究 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(4): 56-57.
- [2] 林爱桃, 古联, 陈敏丽, 等. 眩晕汤联合甲磺酸倍他司汀片治疗良性阵发性位置性眩晕手法复位后残留眩晕的临床效果 [J]. 广西医学, 2022, 44(11): 1212-1214, 1224.
- [3] Edlow J A, Carpenter C, Akhter M, et al. Guidelines for reasonable and appropriate care in the emergency department 3 (GRACE - 3): Acute dizziness and vertigo in the emergency department [J]. Academic emergency medicine, 2023, 30(5): 442-486.
- [4] 阿不都许库尔·吾买尔, 王祥升, 姜蕊蕊. 银杏叶提取物注射液联合倍他司汀治疗突发性耳聋的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(10): 2677-2680.
- [5] 孔维佳, 刘波, 冷杨名, 等. 我国梅尼埃病与良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南 (2017) 解读 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(3): 178-189.
- [6] 郑继青, 龙耀斌, 施冬柳. 前庭康复治疗良性阵发性位置性眩晕患者效果的系统评价 [J]. 广西医学, 2022, 44(19): 2278-2284, 2313.
- [7] Klopff J, Willixhofer R, Scheuba A, et al. MetAAA trial patients show superior quality of life compared to patients under regular surveillance for small AAA: a single-center retrospective cohort study [J]. International Journal of Surgery (London, England), 2023, 109: 861-869.
- [8] 吕瑶, 杨阳. 通络定眩针法联合盐酸氟桂利嗪及阿司匹林在后循环缺血性眩晕患者中的应用效果 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20(011): 1626-1629.
- [9] 林爱桃, 古联, 陈敏丽, 等. 眩晕汤联合甲磺酸倍他司汀片治疗良性阵发性位置性眩晕手法复位后残留眩晕的临床效果 [J]. 广西医学, 2022, 44(11): 1212-1214, 1224.
- [10] Commentators K P E, Commentators C E E, Commentators C P E. Are Benzodiazepines or Antihistamines Effective in the Treatment of Acute Vertigo? [J]. Annals of Emergency Medicine, 2022, 81(5): 618-620.
- [11] 张康, 胡源伟, 吕佳雯. 腕踝针联合甲磺酸倍他司汀片治疗颅脑损伤后眩晕的临床疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(13): 34-35.
- [12] 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眩晕对患者血液黏度的影响 [J]. 中国药业, 2021, 30(15): 29-30.
- [13] Zhu C, Cai L. Analysis of Clinical Efficacy of Erythromycin Combined with Oseltamivir Phosphate Granules in the Treatment of Mycoplasma Pneumonia in Children [J]. Indian journal of pharmaceutical sciences, 2022, 84(3): 76-80.