

前列地尔治疗椎基底动脉 供血不足临床疗效及脑血流动力学变化分析

沈 阳

【摘要】 目的 对前列地尔注射液治疗椎基底动脉供血不足(VBI)的临床疗效及脑血流动力学变化进行分析。方法 将椎基底动脉供血不足患者64例随机分为前列地尔注射液治疗组和西比灵对照组,两组综合治疗方法相同:阿司匹林100 mg qd、维生素E 100 mg tid 口服,丹参注射液20 ml+5% GS 250 ml 静脉滴注,每日1次。治疗组加前列地尔注射液200 μg于5%GS 500 ml或0.9%生理盐水500 ml 静脉滴注2~3 h,每日1次;对照组加西比灵5 mg 口服 qd。两组进行药物起效时间、疗效判定和TCD检测。结果 两组治疗后药物起效时间、临床疗效、TCD测定均较治疗前差异有显著性,且治疗组优于对照组($P<0.05$)。结论 前列地尔注射液能改善VBI患者脑血流动力学变化及临床症状,提高VBI的临床疗效。

【关键词】 椎基底动脉供血不足; 前列地尔; 经颅多普勒超声(TCD); 治疗结果

【中图分类号】 R743 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-7044(2005)05-0421-02

前列地尔(PGE1)为花生四烯酸的衍生物,是一类具有广泛生理活性的物质,临床应用广泛。2004年5月~2005年4月以来,我科运用前列地尔注射液治疗椎基底动脉供血不足(VBI),并用经颅多普勒(TCD)检测观察其对VBI患者治疗前后临床疗效变化,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例64例均为我科临床拟诊为椎基底动脉供血不足的住院患者,男38例,女26例,年龄45~80岁,平均56.8岁。病程30 min~6年,平均3.6个月。其中患有高血压35例,冠心病26例,糖尿病12例,颈椎病40例,血脂异常36例,心电图异常改变44例。临床表现主要为发作性眩晕,包括沉浮感、晃动感或旋转感,有时伴恶心呕吐、走路不稳、头痛和/或眼球震颤,改变体位及睁目时可诱发或加重,符合1996年全国脑血管病会议分类及诊断标准^[1],并经耳鼻喉科检查排除耳源性眩晕以及头颅CT检查除外脑梗塞、出

血及肿瘤所致的眩晕。所有病例均经颅多普勒(TCD)检查提示存在椎基底动脉系统的血流动力学异常。将病例随机对等地分成两组,两组患者性别、年龄、病程及合并症等一般资料差异均无显著性。

1.2 治疗方法 两组基础治疗相同:阿司匹林100 mg qd、维生素E 100 mg tid 口服,丹参注射液20 ml+5% GS 250 ml 静脉滴注,每日1次。治疗组除上述治疗外,加前列地尔注射液(南阳普康集团化学制药厂生产,商品名为普康喜)200 μg溶于5% GS 500 ml或0.9%生理盐水500 ml 静脉滴注2~3 h,每日1次;对照组加西比灵5 mg 口服,qd。两组均以15 d为1疗程。原有疾病者继续服用原治疗药物,但停用其他影响血管舒缩的药物。

1.3 疗效标准 临床痊愈:眩晕及其它伴随症状消失。显效:眩晕等症明显减轻,头微有昏沉,或头晕目眩轻微,但不伴有自身及景物的旋转感,可以正常生活和工作;好转:眩晕或头晕减轻,仅伴有轻微自身及景物的旋转感,虽能坚持工作,但生活和工作受影响。无效:眩晕等症无改善或加重。起效标准与好转标准相同。

【作者单位】 安徽省灵璧县人民医院 干部病房,234200

【作者简介】 沈 阳(1968—),男,安徽灵璧县人,主治医师,大学。

也显示氟伐他汀降脂尤其降胆固醇作用显著,是治疗高胆固醇和混合型高脂血症的首选药物之一。

虽然NCEP-ATP III根据多项临床试验将高危患者(包括糖尿病)的降脂目标定为LDL-C<100 mg/dl(2.6 mmol/L),但对于高危患者降脂的阈值人们还在探索之中。NECP-ATP III指出,在危险人群中LDL-C<70 mg/dl是可选择的目标。新近发表的欧洲高血压防治建议中将2型糖尿病并高血压患者的降脂目标定为TC<4.0 mmol/L或LDL-C<2.0 mmol/L。REVERSAL试验及2005年3月8日刚公布的TNT试验均表明,进一步降脂后,随着胆固醇的进一步降低,心血管事件仍能进一步下降;而当LDL-C低于67 mg/dl时,动脉粥样硬化不再进展。美国医师协会临床疗效评估委员会发布的2型糖尿病并血脂异常的处理指南指出,降脂治疗应将他汀类药物维持在至少中等水平。我国的鄞琳等对临床常用的9种降脂药物进行评价,表明氟伐他汀安全性、耐受性好,不良反

应少,80 mg/晚为各项研究的常用剂量。本研究表明较大剂量氟伐他汀降脂达标快,患者顺应性好,可用于糖尿病并高脂血症的长期治疗,并能通过调脂延缓或停止动脉粥样硬化的进展,减少血管事件,提高患者的生活质量,延长生命。

【参 考 文 献】

[1] 朱福星,主编. 现代糖尿病学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 2000. 9-21.

[2] 钱荣立,主编. 糖尿病临床指南[M]. 北京:北京医科大学出版社, 2000. 178-185.

[3] 肖新华. 糖尿病的脂代谢紊乱[J]. 临床内科杂志, 2003, 20(3): 119-121.

[4] 王吉耀,主编. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001. 1001-1010.

1.4 检测方法 监测并记录药物起效时间,治疗前后观察并记录患者临床症状体征改善情况,疗程结束时复查 TCD。采用南京生产的 CDS-9000 型 TCD 检测仪,通过颞中窗、后窗,用 2 MHz 探头分别探测椎动脉(VA)和基底动脉(BA)。记录各血管收缩峰流速、舒张末期流速,以了解椎基底动脉供血改善情况。

1.5 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 药物起效时间 两组治疗起效时间见表 1。两组间 72 h 内与 4~10 d 相比较,差异有非常显著性($P < 0.01$)。

表 1 两组药物起效时间 (n, %)

组别	例数	<72 h	4~10 d	>11 d
治疗组	32	20(62.5)**	8(25.0)*	4(12.5)
对照组	32	6(18.8)	17(53.1)	9(28.1)

表 3 两组患者治疗前后脑血流动力学变化检测结果比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩峰流速(SV)						舒张末期流速(DV)					
		LVA		RVA		BA		LVA		RVA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	32	32.3±4.5	41.9±6.7	32.2±3.6	45.3±5.8	42.6±6.4	47.8±8.7	14.6±3.7	21.4±5.1	15.2±5.2	19.6±6.5	19.5±4.1	26.8±7.9
对照组	32	31.8±4.9	34.1±4.6	33.4±3.3	36.1±6.5	39.9±5.1	43.7±6.7	14.1±2.6	15.3±3.1	15.0±6.4	16.3±7.5	19.3±8.2	20.8±6.6

3 讨论

椎基底动脉供血不足(VBI)发病率高,是神经内科门诊、急诊常见病,多发于中老年患者,严重影响患者生活和工作。病因主要是动脉硬化、高血压引起血管腔狭窄,颈椎病等致椎动脉受压、交感神经受刺激引起椎基底动脉痉挛。临床表现呈发作性脑干、小脑或枕叶梗死^[3],留有神经系统功能障碍。因此,尽快终止 VBI 的发作,对于患者的预后十分重要。文献报道由于西比灵的广泛应用,使 VBI 治疗有效率显著提高^[4~6]。但疗程较长,少数病人存在一些不良反应,如体重增加、嗜睡、疲惫、胃灼热、恶心,老年人长期服用可能发生抑郁症和锥体外系症状,不易坚持,导致病情迁延。前列地尔(PGE1)广泛报道应用于心、脑、肺血管、糖尿病周围神经病治疗,但治疗 VBI 报道不多。本组资料应用前列地尔注射液治疗 VBI,显示药物起效迅速,临床症状缓解率高(96.9%)。

TCD 是目前为止唯一能反映颅内动脉血流状态的无创检测手段,尤其对检测椎-基底动脉系统动力学变化,是一种灵敏、有效地检查方法,无论任何一种原因引起的椎基底动脉供血不足都会有血流动力学的改变,TCD 检查可以出现血流速度、搏动指数、频谱形态的变化,最常见是血流速度减慢^[2]。本资料中 TCD 监测显示血流速度增快,患者的血流情况有明显好转,表明该方法较以往的治疗方法在改善脑血流方面有更好的疗效。其机理可能与下列因素有关:(1)前列地尔直接作用于血管平滑肌,降低血管平滑肌细胞的游离 Ca^{2+} 抑制血管交感神经末梢释放去甲肾上腺素,使血管平滑肌舒张,达到扩张颅内血管、提高血流量作用^[7];(2)能够增加血小板内环磷酸腺苷(cAMP)的浓度而抑制血小板聚集功能,同时与内源性一氧化氮有协同作用,通过可溶性鸟苷酸环化酶的活化,导致血小板内 cAMP 浓度增加,抑制血小板聚集和血栓素 A2 (TXA2)生成,防止血栓形成^[8];(3)降低低密度脂蛋白胆固醇,

注:与对照组比较, $\chi^2 = 5.32, * P < 0.05; \chi^2 = 12.70, ** P < 0.01$ 。

2.2 临床疗效 两组患者临床疗效比较,见表 2。

表 2 两组患者疗效比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	7(21.9)	19(59.4)	5(15.6)	1(3.1)	96.9
对照组	32	2(6.25)	11(34.4)	12(37.5)	7(21.9)	78.1

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.08, P < 0.05$ 。

2.3 脑血流动力学变化 本组资料用药前两组血流速度比较差异没有显著性($P > 0.05$)用药后两组血流速度都有不同程度的增快,两组相比,前列地尔治疗组血流速度增快更明显,统计处理,基底动脉(BA)收缩峰流速($t = 2.146, P < 0.05$)及缩片末期流速($t = 2.642, P < 0.05$)增加有显著意义。脑血流动力学变化见表 3。

醇,抑制动脉粥样硬化斑块形成,保护血管内皮细胞^[9];(4)抗纤溶和抗凝作用^[10]。本组有部分患者(5/32)在治疗过程中,出现局部红肿、疼痛、灼热感明显、面部发热、腹泻等副作用,症状轻微,减慢给药速度或停药后症状均很快好转。

前列地尔是一种治疗 VBI 安全、效果显著的药物,具有临床推广使用价值。

【参 考 文 献】

[1] 游国雄,贾启德,施有昆,等. 轻微椎基底动脉缺血性眩晕脑干听常见诱发电位研究[J]. 中华神经科杂志,1988,21(1):14.

[2] 杨 俐,张双国,张 明,等. TCD 在椎基底动脉供血不足中的临床应用[J]. 卒中与神经疾病,2001,8(3):176.

[3] 蒲传强,郎森阳,吴卫平,编著. 脑血管病学[M]. 北京:人民军医出版社,1999. 257.

[4] 李汶霞,朱良珍,夏作理. 西比灵治疗椎基底动脉供血不足的研究[J]. 微循环杂志,2002,12(1):16-17.

[5] 唐修明. 氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的 TCD 改变[J]. 实用心脑血管病杂志,2001,9(2):95.

[6] Kuriha J, Kato H. Agents to improve cerebrovascular circulation and cerebral metabolism flunarizine[J]. Nippon Ninsho, 1995, 43:402.

[7] 黄珍萍,林 碧,黄 忠,等. 前列地尔对非胰岛素依赖型糖尿病病人胰岛素及血小板聚集率的影响[J]. 中国新药与临床杂志, 1998,17(4):212-213.

[8] 王 虹. 前列地尔的临床应用[J]. 天津药学,2002,14(5):20.

[9] 刘式祺. 前列腺素 E1 对老年高血压患者血脂及血流变学的影响[J]. 右江民族医学院学报,1998,20(3):368.

[10] 王梅平. 脑梗死前列地尔治疗前、后纤溶、凝血系统的改变[J]. 心血管康复医学杂志,2000,11(5):425.

(收稿日期:2005-04-18)