

马来酸桂哌齐特注射液治疗老年人椎-基底动脉供血不足 33 例

★ 陈益友 项方羽 胡金加 (浙江省乐清市二医神经内科 乐清 325608)

关键词:马来酸桂哌齐特注射液;椎-基底动脉供血不足;老年人
中图分类号:R 743.9 **文献标识码:**B

我们采用马来酸桂哌齐特注射液治疗老年人椎-基底动脉供血不足患者 33 例,现将其临床资料进行综合分析如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 来源于 2006 年 12 月至 2008 年 4 月期间共收治 63 例在我科住院病人,临床表现为发作性或持续性眩晕、头昏,部分病人伴恶心、呕吐、偏侧肢体麻木无力、耳鸣、头痛、视物不清,甚至短暂意识丧失、听力下降。经颅多普勒(TCD)检查明确椎-基底动脉有不同程度的血管痉挛、血流缓慢、脑供血不足表现。将 63 例随机分为治疗组和对照组,治疗组 33 例,男 30 例,女 3 例,年龄 60~87 岁,平均(72.5±6.2)岁;对照组 30 例,男 28 例,女 2 例,年龄 60~82 岁,平均(71.6±7.1)岁。

1.2 治疗方法 治疗组予马来酸桂哌齐特注射液(商品名克林澳,由北京四环制药有限公司提供,批准文号:国药准字 H20020125,生产日期:2003 年 1 月 14 日)320 mg 加入 5% 葡萄糖水 250 ml 中静滴,每日一次,第一疗程 15 天,第二疗程 10 天,2 疗程间歇期为 3~5 天。对照组予银杏提取物杏丁注射液(由贵州益佰制药股份有限公司提供,批准文号:国药准字 H52020032,生产日期:2002 年 12 月 18 日)25 ml 加入 5% 葡萄糖水 250 ml 中静滴,每日 1 次,疗程同上。

1.3 疗效评定标准及观察项目 显效:症状及体征消失,TCD 示椎-基底动脉供血恢复正常;有效:症状及体征明显减轻,TCD 示椎-基底动脉供血明显改善;无效:症状及体征无明显改善,TCD 示椎-基底动脉供血无改善。治疗期间观察血压、脉搏情况,治疗前后分别测定血脂、血糖、肝肾功能,并常规进行 ECG、UCG、腹部 B 超及血、尿、便常规化验。

1.4 统计学分析 总有效率比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。

2.2 TCD 变化观察 治疗后复查 TCD 治疗组 33 例中有 29 例(87.9%)椎-基底动脉供血有不同程度的改善,血流速度增加,血管痉挛缓解,而对照组 30 例中有 16 例(53.3%)患者椎-基底动脉供血有改善,两组比较 $P < 0.01$ 。

表 1 两组患者疗效比较 n(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	14	16	3	30(91)
对照组	30	8	12	10	20(67)

2.3 不良反应 治疗组用药过程中,出现头痛 1 例,能坚持用药,停药后症状消失;治疗期间未发现因用该药而引起血压和脉搏改变。

3 讨论

椎-基底动脉供血不足是中老年常见的脑血管病。随着人口老年化,发病率不断上升。该病病理基础与动脉粥样硬化、血管痉挛、血流缓慢和血小板聚集有关^[1]。马来酸桂哌齐特注射液早在西欧与日本广泛用于治疗心脑血管疾病^[2]。该药同时具有弱钙离子阻滞和腺苷、cAMP 增效的双重血管扩张机制^[3]。该药作为钙离子通道阻滞剂,通过阻止 Ca^{2+} 跨膜进入血管平滑肌松弛,脑血管扩张,同时对腺苷的增效,使得磷酸肌醇酶被激活,血管平滑肌松弛,从而加强脑血管扩张,缓解血管痉挛,降低血管阻力,增加椎-基底动脉流量,改善脑供血。该药还能提高红细胞的柔韧性和变能力,抑制血小板聚集,降低血液粘质,改善微循环^[3],增加缺血区血流量,从而改善脑缺血的供血供氧。

总之,通过本组治疗,观察到该药疗效优于银杏提取物杏丁注射液,其弱钙离子阻滞剂的特点使该药对血压和脉搏影响小,较传统的钙离子拮抗剂更安全、可靠,同时该药无肝、肾副作用,尤其适用于老年人椎-基底动脉供血不足的患者。

参考文献

- [1] 安德明,战士发. 老年人椎-基底动脉供血不足 93 例分析[J]. 中风与神经疾病杂志,1996,13(4):221-222.
- [2] 邱浩强,陈尊发. 心脑血管治疗缺血性脑梗塞的临床观察[J]. 中风与神经疾病杂志,1996,13(3):175.
- [3] 张丽,黄道飞. 心脑血管病新药马来酸桂哌齐特药理与临床综述[J]. 中国临床医药研究杂志,2002,76:7002-7003.

(收稿日期:2008-12-11 责任编辑:查青林)