

盐酸异丙嗪联合细节护理干预对促进急诊眩晕症患者病症缓解的意义研究

陈丽，杨倩*
(广安市人民医院神经内科，四川 广安 638000)

【摘要】目的 研究盐酸异丙嗪联合细节护理干预对急诊眩晕症患者病症缓解，以及椎-基底动脉血流动力学指标的影响。**方法** 以随机数字表法将 2021 年 4 月至 2022 年 8 月广安市人民医院收治的 88 例急诊眩晕症患者分为对照组（实施马来酸桂哌齐特治疗）和观察组（在对照组的基础上联合盐酸异丙嗪治疗），各 44 例。两组患者均持续治疗 5 d，治疗期间均接受细节护理干预。对比两组患者临床疗效，眩晕、出汗、恶心呕吐及耳聋耳鸣症状缓解时间，治疗前后左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度，以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 观察组患者临床总有效率显著高于对照组；观察组患者眩晕、出汗、恶心呕吐及耳聋耳鸣症状的缓解时间均显著短于对照组；较治疗前，治疗后两组患者左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度均显著加快，观察组显著快于对照组（均 $P<0.05$ ）；两组不良反应总发生率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论** 盐酸异丙嗪联合细节护理干预能够提高急诊眩晕症患者的临床疗效，缓解患者的临床症状，有效改善椎-基底动脉血流动力学水平，且安全性良好。

【关键词】 急诊眩晕症；马来酸桂哌齐特；盐酸异丙嗪；细节护理干预；椎-基底动脉；血流动力学

【中图分类号】 R441.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.06.0110.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.06.036

眩晕症是一种急诊内科常见综合病症，主要表现为头晕、恶心、伴或不伴视物旋转等症状，是一种主观感觉障碍。目前，急诊眩晕症的治疗是以对症支持、药物治疗为主，其中马来酸桂哌齐特是临床治疗该病的常用药物，可以对钙离子通道起到一定的阻碍作用，缓解缺血、缺氧病症，改善微循环，从而促进患者的头晕、恶心等症状好转，但该药用药周期比较长，起效慢，因此单独采用此药进行医治，临床效果不够明显^[1]。盐酸异丙嗪通过间接降低脑干网状上行激活系统应激性、抑制延髓催吐化学感受区，具有良好的抗晕、止吐效果，改善患者焦虑情况，提高患者生活质量^[2]。眩晕症除了积极采取治疗以外，结合有效的护理干预能够提高患者的治疗依从性，有利于临床疗效的提升。细节护理干预通过用药护理、心理护理等方式对患者进行干预，结合患者实际需求，规范护理工作，弥补药效的不足，对改善眩晕症患者临床症状具有积极意义^[3]。鉴于此，本研究旨在探讨盐酸异丙嗪联合细节护理干预对急诊眩晕症患者病症缓解的应用，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以随机数字表法将 2021 年 4 月至 2022 年 8 月广安市人民医院收治的 88 例急诊眩晕症患者分为两组，各 44 例。对照组中男、女患者分别为 26、18 例；

病程 2~6 年，平均（ 3.15 ± 1.14 ）年；年龄 26~67 岁，平均（ 44.75 ± 5.62 ）岁。观察组中男、女患者分别为 25、19 例；病程 1~6 年，平均（ 3.07 ± 1.09 ）年；年龄 25~68 岁，平均（ 44.82 ± 5.78 ）岁。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），组间可行对比分析。纳入标准：符合《眩晕症的诊断与治疗（第 2 版）》^[4]中的相关诊断标准者；首次发病者；以头晕为首发症状，伴有视物旋转、头晕呕吐等表现者等。排除标准：对研究使用的药物存在过敏反应者；合并心血管、糖尿病、颅内感染等疾病者；严重认知障碍者等。研究经院内医学伦理委员会批准，患者均签署知情同意书。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者采用马来酸桂哌齐特注射液（福建金山生物制药股份有限公司，国药准字 H20153059，规格：2 mL：80 mg）治疗，将 300 mg 该药加入至 500 mL 0.9% 的氯化钠注射液中，待药物溶解充分后，采用静脉滴注方式进行给药，1 次/d。观察组患者采用马来酸桂哌齐特联合盐酸异丙嗪治疗，马来酸桂哌齐特的使用方法与对照组相同，盐酸异丙嗪注射液（广东南国药业有限公司，国药准字 H44022504，规格：2 mL：50 mg）采用肌注方式进行给药，25 mg/次，1 次/d，两组患者均持续治疗 5 d。

作者简介：陈丽，大学本科，护师，研究方向：脑血管疾病临床护理。

通信作者：杨倩，硕士研究生，主治医师，研究方向：脑血管疾病诊治。E-mail: 1379970071@qq.com

1.2.2 护理方法 两组患者均于治疗期间采用细节护理干预，方法如下：①环境护理。在患者入院后，及时向其介绍医院环境，在条件允许的情况下，安排其入住单人病房，并定期对病房进行全面消毒，及时更换床单，每间隔 2 h 通风 30 min，室内采用柔和光线，避免强光直射，以免加重患者的眩晕症状。②健康宣教。向患者详细讲解眩晕症的相关知识，并发放健康手册，让患者能够正确认识眩晕症，以提高对临床治疗和护理的配合度。③用药护理。在使用药物治疗期间，督促患者严格遵医嘱用药，并指导其药物的正确使用方法，加强用药反应观察，告知患者用药后可能出现的不良反应。④安全护理。在患者的病症发作期间，叮嘱患者保持绝对卧床休息，切忌进行床下活动，以免加重病症。在患者卧床期间，将病床两侧的防护栏升起，避免患者在翻身时出现坠床。在患者呕吐后，需要及时将其头部偏向一侧，并将口鼻内的分泌物清除，确保呼吸道处于通畅状态。⑤心理护理。在患者的病情处于稳定状态时，护理人员应当积极主动与患者进行沟通，注意观察患者的心理变化，及时以言语鼓励和安慰，告知患者负面情绪对病情的影响，采取针对性的心理疏导，帮助患者调节情绪，保持良好心态。

1.3 观察指标 ①比较两组患者临床疗效，按照《眩晕症的诊断与治疗（第 2 版）》^[4]中的相关疗效标准评估，在经过治疗后，眩晕症状消失，在体位更换为坐位、头位及行走期间均未出现晃动感或视物旋转即可判定为治愈；静卧时眩晕症状消失，体位更换为坐位、头位及行走过程中，仍旧存在着晃动感或视物旋转，但是眩晕的程度较治疗前有明显减轻，即可判定为有效；治疗后眩晕症状未消失，甚至更加严重即可判定为无效。治疗总有效率 = 治愈率 + 有效率。②比较两组患者症状缓解时间，症状包括眩晕、出汗、恶心呕吐及耳聋耳鸣缓解时间。③比较两组患者椎 - 基底动脉血流动力学变化，在治疗前后，采用经颅多普勒超声（南京贝登医疗股份有限公司，型号：DC-N3S）检测两组患者的左、右侧椎动脉、基底动脉血液收缩期平均血流速度。④记录两组患者在治疗期间腹泻、恶心、嗜睡的发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析，计数资料以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验；计量资料经检验均符合正态分布且方差齐，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 较对照组，观察组患者临床总有效率显著升高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]					
组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
对照组	44	25(56.82)	10(22.73)	9(20.45)	35(79.55)
观察组	44	33(75.00)	9(20.45)	2(4.55)	42(95.45)
χ^2 值					5.091
P 值					<0.05

2.2 两组患者症状缓解时间比较 较对照组，观察组患者眩晕、出汗、恶心呕吐及耳聋耳鸣症状的缓解时间均显著缩短，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组患者症状缓解时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)					
组别	例数	眩晕	出汗	恶心呕吐	耳聋耳鸣
对照组	44	4.03 ± 0.24	4.13 ± 0.85	3.08 ± 1.48	4.76 ± 0.15
观察组	44	3.58 ± 0.46	3.18 ± 0.22	1.19 ± 0.34	2.14 ± 0.96
t 值		5.753	7.177	8.256	17.886
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者椎 - 基底动脉血流动力学指标比较 较治疗前，治疗后两组患者左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度均显著加快，观察组左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度显著快于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 3。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较 两组患者不良反应总发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 4。

3 讨论

急诊眩晕症的发病机制较复杂，可能与喝酒、剧烈运动等由于空间定性感觉发生障碍，造成错觉有关，很大程

表 3 两组患者椎 - 基底动脉血流动力学指标比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)							
组别	例数	左椎动脉		右椎动脉		基底动脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	35.55 ± 4.89	39.52 ± 4.11*	36.16 ± 5.79	42.80 ± 3.14*	39.64 ± 4.21	41.75 ± 3.19*
观察组	44	35.75 ± 4.70	45.12 ± 4.37*	36.27 ± 5.31	46.01 ± 3.17*	39.50 ± 4.34	46.68 ± 3.43*
t 值		0.196	6.192	0.093	4.772	0.154	6.981
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	腹泻	恶心	嗜睡	总发生
对照组	44	1(2.27)	3(6.82)	2(4.55)	6(13.64)
观察组	44	0(0.00)	2(4.55)	2(4.55)	4(9.09)
χ^2 值					0.451
P 值					>0.05

度上增加了疾病的治疗难度。目前，药物是治疗急诊眩晕症的主要方法，马来酸桂哌齐特能够阻断钙离子跨膜进入血管平滑肌细胞内，从而起到了血管扩张的作用，并且该药物还能够对血小板的聚集起到抑制作用，抑制氧自由基的生成，减弱中性粒细胞对血管内皮细胞的趋化作用，显著提升细胞的韧性和变形能力，导致血液黏度随之下降，促进局部微循环，改善患者临床症状，但该药在服用过程中会引起胃肠道功能紊乱，增加诸多不良反应^[5]。

盐酸异丙嗪属于抗组胺药物的一种，这种药物能够使毛细血管扩张，并增强其通透性，可有效改善局部水肿，同时还能够抑制前庭核区胆碱能突触迷路冲动兴奋，从而改善急诊眩晕症患者临床症状^[6]。在临床治疗过程中，配合细节护理干预，通过健康宣教让患者能够正确认识疾病，提高对治疗的配合度；安全护理能够有效预防跌倒、坠床等意外事件发生，为患者提供多方面的护理，提高患者对治疗的依从性，能够更好地配合治疗，从而提高临床疗效^[7]。本研究中，观察组患者临床总有效率显著高于对照组；观察组患者眩晕、出汗、恶心呕吐及耳聋耳鸣症状的缓解时间均显著短于对照组，提示盐酸异丙嗪联合细节护理干预能够提高急诊眩晕症患者的临床疗效，缓解患者的临床症状。

急诊眩晕症患者多存在血供不足的情况，由于颈椎不同程度的骨质增生，椎间盘退行性病变，导致椎间隙狭窄，椎间孔变小，从而使头颈部活动时刺激压迫同侧椎动脉与交感神经纤维，造成动脉痉挛，血流障碍，经颅多普勒超声检测椎-基底动脉血流动力学指标能够反映患者供血情况^[8]。本研究中，治疗后观察组患者左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度均显著快于对照组，提示盐酸异丙嗪联合细节护理干预能够有效改善急诊眩晕症患者的椎-基底动脉血流动力学水平。分析其原因在于，盐酸异丙嗪能够有效改善机体循环，促进了椎底动脉扩张，使得椎底动脉血流量增多；同时该药物能够选择性阻断激活的钙离子过多进入细胞，防止脑血管痉挛，改善局部供血和血流状态，从而促进了病症缓解^[9]。此外，细节护理干预通过环境护理能够为患者提供良好的病房环境，提高舒适度，及时采取心理疏导，可帮助患者调节自身情绪，积极配合治疗，提高治疗依从性，从而提高疗效^[10]。

另外本研究还发现，对照组与观察组患者不良反应总

发生率比较，差异无统计学意义，表明两种药物联合治疗眩晕症在提升疗效的同时，不会增加药物的不良反应。分析其原因可能是，联合用药能够起到协同作用，药物能够更快地被人体吸收，药效的持续时间延长，药物作用得以增强，药物在人体内的留存时间缩短，对人体的刺激作用减小，使得不良反应的发生风险降低^[11]；同时细节护理干预通过用药护理能够及时发现用药不良反应，保证患者的用药安全^[12]。

综上，盐酸异丙嗪联合细节护理干预能够提高急诊眩晕症患者的临床疗效，缓解患者的临床症状，有效改善椎-基底动脉血流动力学水平，且安全性良好，具有推广价值。

参考文献

[1] 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.

[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] 王亚春,闫东升,尹晓隼,等. 个性化护理在急诊眩晕患者中的应用效果及抑郁、焦虑评分的影响分析[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5): 957-960.

[4] 张素珍. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 2版. 北京:人民军医出版社, 2010: 11-15.

[5] 廖正寿,姚群英,林建园,等. 马来酸桂哌齐特联合盐酸异丙嗪治疗急诊眩晕症疗效观察[J]. 山东医药, 2014, 54(21): 68-69.

[6] 王永,王金福,陈洋,等. 碳酸氢钠联合异丙嗪治疗急诊眩晕症的疗效分析[J]. 脑与神经疾病杂志, 2018, 26(12): 775-778.

[7] 袁珍兰,易玉玲. 心理干预护理在彩色多普勒诊断后眩晕症患者中的应用[J]. 医疗装备, 2018, 31(23): 149-150.

[8] 孙丽燕,李景莉,李亚楠,等. 盐酸倍他司汀片联合盐酸氟桂利嗪片对椎-基底动脉供血不足性眩晕症患者椎基底动脉血流动力学和生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(3): 491-494, 499.

[9] 袁晓玲,姚亚宾,钱坤,等. 马来酸桂哌齐特联合盐酸异丙嗪治疗急诊眩晕症患者对临床疗效及不良事件分析[J]. 临床急诊杂志, 2017, 18(11): 820-822.

[10] 沈天珍,褚雪菲,黎燕婷,等. 个性化健康教育在老年眩晕症临床预后中的应用效果[J]. 中国健康教育, 2021, 37(10): 949-951.

[11] 胡运朋,吴丰学,鲁婷. 马来酸桂哌齐特联合盐酸异丙嗪治疗急诊眩晕症对患者症状改善及生活质量的影响[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2015, 7(10): 87-89.

[12] 张艳. 细节化护理干预在后循环缺血性眩晕患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2019, 28(21): 3985-3987.