

## ·脑血管疾病专题

# 平眩胶囊联合综合性护理干预方案对脑动脉硬化眩晕症患者临床症状与脑血流指标的改善效果

刘倩, 谭强\*

(广安市人民医院神经内科, 四川 广安 638000)

**【摘要】目的** 分析平眩胶囊联合综合性护理干预方案对脑动脉硬化眩晕症患者临床症状及脑部右侧椎动脉流速、左侧椎动脉流速、基底动脉流速的影响。**方法** 选取广安市人民医院于 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 80 例脑动脉硬化眩晕症患者, 以随机数字表法分为对照组 (行盐酸倍他司汀治疗) 和观察组 (在对照组的基础上联合平眩胶囊治疗), 各 40 例。两组患者均持续给药 2 个月, 并于治疗期间行综合性护理干预。比较两组患者治疗前后耳鸣、听力障碍、眩晕、平衡障碍、头痛、神经功能紊乱评分, 脑血流指标及生活质量水平。**结果** 与治疗前比, 治疗后两组患者耳鸣、听力障碍、眩晕、平衡障碍、头痛、神经功能紊乱症状评分均降低, 观察组低于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者脑部右侧椎动脉流速、左侧椎动脉流速、基底动脉流速均加快, 观察组快于对照组; 两组患者简明健康状况量表 (SF-36) 评分均升高, 观察组高于对照组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 平眩胶囊联合综合性护理干预方案治疗脑动脉硬化眩晕症的效果理想, 可改善患者的临床症状与脑血流指标, 提高患者生活质量。

**【关键词】** 脑动脉硬化性眩晕症; 盐酸倍他司汀; 平眩胶囊; 综合性护理; 脑血流

**【中图分类号】** R255.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-3718.2023.07.0027.03

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.07.009

脑动脉硬化眩晕症是临床上较为特殊的疾病, 其发生是因为大脑动脉血管壁出现血小板沉积造成管腔狭窄或阻塞, 导致大脑组织与神经血氧供应不足引发的眩晕感受。脑动脉硬化眩晕症可造成患者间断性眩晕、头痛等, 随着神经功能的损伤加重还会引发平衡障碍、听力障碍, 对患者的日常生活造成严重影响。目前临床上多采用盐酸倍他司汀治疗, 该药是组胺类药物, 其在进入人体后可作用于脑血管, 促进患者的脑血管扩张, 通过增加脑组织的供血量, 可在一定程度上缓解患者因为脑部缺血所致的眩晕, 但实际效果较为有限, 停药后, 复发较快。近年来, 中药在眩晕病症的治疗中应用越来越广泛, 联合西药治疗更为安全有效。平眩胶囊是一种中医药制剂, 具有降脂、降血压、改善眩晕等功效, 常被用于肝肾不足、肝阳上扰所致眩晕的治疗中<sup>[1]</sup>。由于脑动脉硬化眩晕症属于脑血管疾病, 整体治疗周期较长, 神经功能恢复缓慢, 病情严重者在治疗过程中还需要进行一定的康复锻炼, 同时大多数患者年龄偏高, 对临床治疗干预抵触情绪大、心理状态差、自身营养不佳, 而综合性护理干预方案可以从患者心理、饮食等多个角度干预, 改善其身心状态、营养情况, 以提高临床治疗效果<sup>[2]</sup>。基于此, 本研究旨在分析平眩胶囊联

合综合性护理干预方案对脑动脉硬化眩晕症患者的临床效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取广安市人民医院于 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 80 例脑动脉硬化眩晕症患者, 以随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组患者中男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 57~87 岁, 平均  $(69.05 \pm 3.88)$  岁; 病程 1~6 年, 平均  $(2.64 \pm 0.65)$  年。观察组患者中男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 56~88 岁, 平均  $(69.96 \pm 3.76)$  岁; 病程 1~5 年, 平均  $(2.77 \pm 0.67)$  年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间可比。纳入标准: 符合西医《实用眩晕诊疗手册》<sup>[3]</sup> 和中医《中华人民共和国中医药行业标准: 中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup> 中眩晕的诊断标准者; 存在明显的眩晕症状者; 近期末接受抗血小板、抗缺氧治疗者等。排除标准: 既往存在颅脑出血、严重高血压、蛛网膜下腔出血者; 合并有其他严重疾病者, 如肝肾功能障碍、凝血功能障碍、免疫系统障碍等; 3 个月内存在颅脑创伤史、卒中史者; 接受过其他抗凝治疗者; 超高血糖或超低血糖

**作者简介:** 刘倩, 大学本科, 护师, 研究方向: 临床护理。

**通信作者:** 谭强, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 脑血管疾病。E-mail: 917174391@qq.com

者；免疫功能缺陷者等。研究已经院内医学伦理委员会审核批准，且患者或家属已签署知情同意书。

## 1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者采用盐酸倍他司汀片[重庆科瑞制药(集团)有限公司,国药准字H50020381,规格:4 mg/片]口服治疗,4 mg/次,3次/d。观察组患者在对照组的基础上口服平眩胶囊(云南佑生药业有限责任公司,国药准字Z20025826,规格:0.5 g/粒)治疗,0.5 g/次,3次/d。两组患者均持续给药2个月。

1.2.2 护理方法 两组患者治疗期间均接受综合性护理干预方案,具体如下:①认知干预,对患者的个人信息进行分析,了解患者生活习惯与个人处事态度,情绪波动情况,分析疾病可能对患者造成的影响;确认其对于治疗与康复锻炼的支持性,判断出现负性情绪的概率。引导患者了解该病的相关知识,认识到单独药物治疗存在的缺陷,积极配合康复锻炼,保持良好的心态,另外引导患者进行合理适当锻炼。②心理干预,针对评估所得的信息,对于存在严重心理不良的患者直接交由心理咨询师负责,一般程度的心理不良患者则由护士进行安抚,语言鼓励,并与患者家属沟通,参与对患者的鼓励安抚中;轻微心理不良的患者则是对其反复鼓励即可。另外,经常向患者宣传良好案例,以提升患者治疗的信心,促进其心理健康。③饮食干预,老年患者的肠胃功能较弱,加上疾病影响,部分患者存在营养不良风险,该类患者需要由营养师针对患者的具体情况实施饮食调节。另外部分患者则需要由护理人员依据患者的饮食偏好,制定食谱,既保证营养又保证符合患者的口味。④生活干预,叮嘱患者戒烟、戒酒,按时作息,每日进行适量运动,并要求患者家属进行监督,护理工作人员定期检查运动情况。

1.3 观察指标 ①比较两组患者治疗前后的临床症状评分<sup>[5]</sup>,即耳鸣、听力障碍、眩晕、平衡障碍、头痛、神经功能紊乱症状评分,每项总分0~5分,分值越高,症状越严重。②比较两组患者治疗前后的脑血流指标,使用多普勒超声诊断系统测定脑部右侧椎动脉流速、左侧椎动脉流速、基底动脉流速。③采用简明健康状况量表(SF-36)<sup>[6]</sup>评估患者生活质量,包括躯体疼痛、生理职能、社会功能、精神健康、总体健康5个维度,每个维度总分100分,分值越高,生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料均符合正态分布且方差齐,以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者临床症状评分比较 与治疗前比,治疗后两组患者耳鸣、听力障碍、眩晕、平衡障碍、头痛、神经功能紊乱症状评分均降低,观察组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组患者脑血流指标比较 与治疗前比,治疗后两组患者脑部右侧椎动脉流速、左侧椎动脉流速、基底动脉流速均加快,观察组快于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组患者生活质量评分比较 与治疗前比,治疗后两组患者SF-36评分均升高,观察组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表3。

## 3 讨论

脑动脉硬化眩晕症属于老年群体中的常见疾病,该疾病整体进程缓慢,但会持续损伤患者的脑组织与神经功能,

表1 两组患者临床症状评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	耳鸣		听力障碍		眩晕		平衡障碍		头痛		神经功能紊乱	
		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
对照组	40	2.22±0.36	1.45±0.23*	2.96±0.29	1.55±0.21*	2.93±0.21	1.46±0.23*	2.95±0.26	1.46±0.23*	2.08±0.23	1.49±0.26*	2.89±0.26	1.92±0.26*
观察组	40	2.21±0.31	1.26±0.24*	2.98±0.31	1.14±0.19*	2.98±0.23	1.15±0.24*	2.93±0.21	1.13±0.27*	2.14±0.22	1.03±0.21*	2.85±0.24	1.23±0.21*
$t$ 值		0.133	3.615	0.298	9.156	1.015	5.898	0.378	5.884	1.192	8.705	0.715	13.057
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。

表2 两组患者脑血流指标比较(cm/s,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	右侧椎动脉流速		左侧椎动脉流速		基底动脉流速	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	34.78±4.96	40.26±4.39*	33.69±4.06	37.56±4.27*	32.75±3.69	37.56±3.99*
观察组	40	34.55±4.21	46.31±4.21*	33.21±4.21	42.44±4.31*	32.11±3.98	43.02±3.46*
$t$ 值		0.224	6.291	0.519	5.087	0.746	6.539
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者生活质量评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	躯体疼痛		生理职能		社会功能		精神健康		总体健康	
		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
对照组	40	59.56±8.69	70.36±9.35*	55.56±3.98	69.14±4.81*	56.37±5.14	73.18±4.38*	56.31±4.14	72.31±5.14*	60.26±4.13	71.77±5.16*
观察组	40	57.59±8.76	83.31±9.05*	54.13±3.99	85.36±4.36*	55.36±4.18	86.31±3.76*	55.36±3.76	83.37±4.36*	60.14±3.67	86.16±4.56*
t 值		1.010	6.294	1.605	15.802	0.964	14.386	1.074	10.378	0.137	13.216
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比, \* $P<0.05$ 。

可持续性造成头痛、头晕、记忆力减退、逻辑思维能力减退等,随着疾病的发展,眩晕症状会逐步增强。另外,脑动脉硬化眩晕会持续性地损伤神经,可进展至帕金森综合征、阿尔兹海默病等,增加卒中风险,因此及时有效的治疗具有重要意义。盐酸倍他司汀是治疗该病的经典药物,该药物可通过扩张脑部椎底动脉及其他血管,增加脑组织的血氧供应,改善患者因为脑组织与神经系统缺氧、缺血出现的眩晕症状,但脑动脉硬化眩晕症主要是因为循环系统障碍、凝血障碍、脑血管痉挛等因素累及的脑组织血氧供应不足,单独盐酸倍他司汀效果一般,其无法有效改善引发血管狭窄与痉挛的诱因,因此一般在停药后患者会快速复发,部分患者治疗效果不理想,需联合其他药物以提升治疗效果。

在中医学中,脑动脉硬化眩晕症归属于“眩晕”范畴,认为其发生多是因为髓海空虚、痰火上逆,以至于清窍失养而头脑晕眩,治疗当以补肾益精、活血通络为主。平眩胶囊属于中医药制剂,其由万丈深、天麻、三七、黄精、仙鹤草等药材制成,万丈深可利湿、消痈;天麻可息风止痉、平抑肝阳;三七可散瘀止血;黄精可补气养阴;仙鹤草可解毒、补虚,诸药合用具有平肝潜阳、活血化瘀、消炎利水的功效,作用于脑动脉硬化眩晕症患者可降脂、降压、调节血液循环,有助于缓解血管痉挛,保护神经细胞,减少脑神经缺氧、缺血所致的损伤,从而缓解患者的眩晕症状<sup>[7]</sup>。综合性护理干预方案可以对患者的生活、饮食、行为进行约束,以促进药物治疗的有效性,减少生活中对治疗的影响因素,提升其生活质量<sup>[8]</sup>。本研究中,治疗后观察组患者耳鸣、听力障碍、眩晕、平衡障碍、头痛、神经功能紊乱症状评分均低于对照组, SF-36 评分均高于对照组,提示平眩胶囊联合综合性护理干预方案治疗脑动脉硬化眩晕症的效果理想,可改善患者的临床症状,提高患者生活质量。

当血液黏度增高时,造成血液流变性下降,可能引发微血栓,造成血液循环障碍,导致眩晕症,因此,改善脑动脉硬化眩晕症患者脑血流指标对患者的治疗至关重要。本研究中,治疗后观察组患者脑部右侧椎动脉流速、左侧椎动脉流速、基底动脉流速均快于对照组,提示平眩胶囊联合综合性护理干预方案治疗脑动脉硬化眩晕症可改善患

者脑血流指标,提升治疗效果。现代药理学研究表明,平眩胶囊可以改善患者脑组织的局部血流情况,舒张血管,抑制痉挛,促进脑组织的血氧供应,减少其缺血、缺氧情况;此外,平眩胶囊还可以调节血液循环,促进整体血管扩张,抑制血栓的形成,减少脑血管收缩表现,并可以通过保护神经细胞,提升神经细胞对于缺氧的耐受能力,改善患者脑血流指标<sup>[9]</sup>。综合性护理干预方案通过向患者讲解疾病相关知识,提高患者对疾病的认知,同时给予患者适当心理支持,缓解患者焦虑情绪,从而提高治疗效果<sup>[10]</sup>。

综上,平眩胶囊联合综合性护理干预方案治疗脑动脉硬化眩晕症的效果理想,可改善患者的临床症状与脑血流指标,提高患者生活质量,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 林群峰,应芝英. 强力定眩胶囊联合倍他司汀治疗眩晕症对机体 ET-1 和 CGRP 水平的影响 [J]. 河北医药, 2016, 38(21): 3302-3304.
- [2] 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.
- [3] 吴子明,刘博. 实用眩晕诊疗手册 [M]. 北京: 科学出版社, 2009: 38.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准: 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 2012: 20-21.
- [5] 白丽,刘莹,李侠,等. 尼麦角林胶囊与氟桂利嗪胶囊治疗眩晕症疗效对比观察 [J]. 人民军医, 2015, 58(11): 1312-1314.
- [6] 王坤. 健康状况调查简表 (SF-36) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 571.
- [7] 顾超,沈婷,袁灿兴. 利舒康胶囊治疗腔隙性脑梗死伴眩晕症的效果观察 [J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(4): 58-61.
- [8] 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.
- [9] 李同凯,郑会城,高伟,等. 中西医结合治疗后循环缺血性眩晕症疗效分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(2): 177-179, 181.
- [10] 谢建新,陈勇,王红,等. 心理治疗联合前庭康复治疗对眩晕症患者后循环血流速度的影响 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2021, 18(2): 173-176.