

出版社,1996.83-85.

[2] Kay N H, Uppington J, Sear J W, *et al.* Use of an emulsion of ICI 35868 (propofol) for the induction and maintenance of anaesthesia [J]. *Br J Anaesth*, 1985, 57(8):736-742.

[3] Tramer M. Propofol anesthesia and postoperative nausea and vomiting: quantitative systematic review of randomized controlled studies [J]. *Can J Anaesth*, 1997, 44(2):247-255.

[4] Anker-Moller E, Spangsberg N, Arendt-Nielsen L, *et al.* Subhypnotic doses of thiopentone and propofol cause analgesia to experimentally induced acute pain [J]. *Br J Anaesth*, 1991, 66(2):185-188.

[5] Zaczyn J P, Coalson D W, Young C J, *et al.* Propofol at

conscious sedation does produce mild analgesia to cold pressor-induced pain in healthy volunteers [J]. *J Clin Anesth*, 1996, 8(6):469-474.

[6] Sadler P J, Thompson H M, Maslowski P, *et al.* Iontophoretically applied lidoxaine reduces lidocaine reduces pain on propofol injection [J]. *Br J Anaesth*, 1999, 82(3):432-434.

[7] 姚新梅, 李树人. 异丙酚配伍小剂量利多卡因用于人工流产手术的观察 [J]. *中华临产医药杂志*, 2001, 2(3):19-20.

[8] Wild G, Shinde S, Newton M. Mixing of propofol and lidocaine [J]. *Br J Anaesth*, 1999, 83(1):193-194.

氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕 75 例

雷革胜, 林 宏, 张莉红, 井晓蓉

(第四军医大学唐都医院神经内科, 西安 710038)

[摘要] 目的:观察氟桂利嗪对椎基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效和实验室指标改变。方法:椎基底动脉供血不足性眩晕患者 75 例,据眩晕程度进行分类,重度 40 例,中度 30 例,轻度 5 例;瞬目反射、脑干听觉诱发电位、经颅超声多普勒阳性率分别为 82.0%、70.0% 和 85.0%,患者均每晚口服氟桂利嗪 10 mg,连续 4 周。结果:治疗后眩晕重度 3 例、中度 2 例、轻度 8 例、完全缓解 62 例;瞬目反射、脑干听觉诱发电位、经颅超声多普勒阳性率为分别 6.0%、4.0% 和 8.0%。结论:氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床疗效显著。瞬目反射、脑干听觉诱发电位、经颅多普勒超声可作为疗效观察的实验室客观指标。

[关键词] 氟桂利嗪;眩晕;椎基底动脉供血不足性

[中图分类号] R972.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2002)10-0647-02

Effects of Flunarizine in the Treatment of 75 Cases of Vertigo as a Result of Vertebrobasilar Artery Insufficiency

LEI Ge-sheng, LIN Hong, ZHANG Li-hong, JING Xiao-rong (*Department of Medical Neurology, Tangdu Hospital, the Fourth Military Medical University, Xian 710038, China*)

ABSTRACT Objective: To survey the clinical effectiveness of flunarizine (commodity name: Sibelium) in the treatment of vertigo as a result of vertebrobasilar artery insufficiency (VBI) as well as the changes in laboratory indices during the medication. **Methods:** 75 patients with vertigo caused by vertebrobasilar artery insufficiency served as the subjects of the study. of these, 40 had vertigo of severe degree, 30 of moderate degree and 5 of mild degree. The positive rates of blink reflex (BR), brain stem auditory evoked potentials (BAEP), transcranial doppler (TCD) in all patients before treatment were 82.0%, 70.0% and 85.0%, respectively. Patients were given each 10 mg of flunarizine p. o. qn. The medication lasted 4 consecutive weeks. BR, BAEP and TCD were repeated after the termination of the treatment. **Results:** After the treatment, 3, 2 and 3 patients still complained about vertigo of severe, moderate and mild degrees, respectively. However, 62 patients experienced a complete remission. The positive rates of BR, BAEP, TCD after the treatment were 6.0%, 4.0% and 8.0%, respectively. **Conclusion:** Flunarizine was found to have a notable therapeutic effect in the treatment of vertigo in VBI patients, and BR, BAEP and TCD may be used as laboratory indices for assessing the therapeutic effectiveness.

KEY WORDS Flunarizine; Vertigo, vertebrobasilar artery insufficiency

氟桂利嗪是一种高选择性钙通道阻断药,临床上多用于治疗脑血管病、眩晕及偏头痛等。1997年9月~2000年3月笔者对75例椎基底动脉供血不足性眩晕患者进行了临床和实验室观察,报道如下。

[收稿日期] 2001-06-06

[作者简介] 雷革胜(1968-),男,陕西大荔人,主治医师,硕士,从事偏头痛、帕金森病及脑血管病的研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 75 例均系我院神经内科患者,男 45 例,女 30 例。年龄 40~60 岁,平均 52 岁。病程 1~10 a。符合游氏诊断标准^[1]:①以眩晕为主诉;②兼有其他脑干一过性缺血症状,如眼部症状(黑朦、闪光、视物变形、复视等)、内耳疼痛、肢体麻木或无力、猝倒、昏厥等;③有轻微多变的脑干损害体征,如角膜反射/咽反射减弱或消失、调节/辐辏障碍、自发性或压迫椎动脉后诱发眼震、阳性病理征等;④病因明确;⑤排除其他疾患所致眩晕,包括头颅 CT/MRI 检查正常。

1.2 治疗方法 每晚口服氟桂利嗪[商品名:西比灵,西安杨森制药有限公司生产,批准文号:(93)卫药准字 X-51-2 号]10 mg,连续 4 周。原发病明确者,加用原发病治疗药物。但禁用其他影响血管舒缩或血液循环药物。

1.3 观察指标 治疗前后分别对患者进行眩晕程度评估,同期进行 BR、BAEP、TCD 检查。分别使用海神公司 NDI-200 型肌电仪、Nicolet Pathfinder 2 型诱发电位仪、EME 公司 DOP P 便携式 TCD 仪,方法及异常判定标准见文献[2]。

2 结果

2.1 临床疗效 根据发作时眩晕程度分类,75 例患者分为重度(眩晕严重,卧床不起)40 例、中度(眩晕持续,可适度活动)30 例、轻度(间断眩晕,感觉不适)5 例。治疗后,重度 3 例,中度 2 例,轻度 8 例,完全缓解 62 例。经统计学处理,治疗后患者眩晕显著改善(χ^2 检验, $P < 0.05$)。

2.2 实验室观察 治疗前:BR 总异常率 82.7% (62/75),其中提示可能延髓外侧损害(早成分波 R_1 正常,一侧晚成分波 R_2/R_2 延长)28 例,脑桥损害(R_1 延长,伴或不伴 R_2 延长)2 例,广泛脑干损害(一侧/双侧 R_1 延长,伴一侧/双侧 R_1 、 R_2 延长或消失)32 例;BAEP 总异常率 68.0% (51/75),其中可能提示外周听力减退(I 波潜伏期延长,波幅降低)17 例,脑干损害(I~III、III~V、I~V 波波间潜伏期延长或相对延长或 III~V 波与 I~III 波波间潜伏期比大于 1,或 III、V 波消失)30 例,中脑损害(I、V 波波幅比大于 2)5 例;TCD 总异常率 85.3% (64/75),依照同时期同年龄健康对照组测定值定出正常流速值范围,其中低流速型 42 例,高流速型 22 例。治疗后:BR 异常率 6.7% (5/75),其中提示延髓外侧损害 1 例,广泛脑干损害 4 例;BAEP 异常率 4.0% (3/75),其中提示外周听力减退 2 例,中脑损害 1 例;TCD 异常率 8% (6.0/75),其中低

流速型 5 例,高流速型 1 例。

3 讨论

椎基底动脉供血不足(VBI)是老年人常见疾病之一,眩晕是其主要的临床症状,其发生与内耳前庭器官、中枢传导及相关核团的缺血损害有关。VBI 发作时,脑干结构短暂的供血不足,神经元代谢受损,突触效能降低。长期反复发作,上述异常改变持续存在,即使间歇期亦不能恢复,构成临床上 BR、BAEP 异常的病理生理基础。依据 BR、BAEP 反射路径的不同,有可能分别对受损脑干作出具体定位^[2]。如本研究中 BR 提示延髓外侧损害 28 例、脑桥损害 2 例、广泛脑干损害 32 例,BAEP 提示外周听力减退 17 例、脑干损害 30 例、中脑损害 5 例。作为一种无创性血管检查手段,TCD 能够方便敏感地检测到颅内血管的血流动力学状态。按照顾慎为^[3]和笔者^[2]之经验,将 75 例患者分为低流速型、高流速型和正常流速型三种。椎基底动脉流速的改变反映了不同程度的血管病变。如低流速说明上游大动脉的高度狭窄或下游小动脉的闭塞,高流速则说明探测点动脉狭窄^[4]。本研究 85% 患者 TCD 异常,与椎基底动脉系统微小栓子形成有关,证实了 VBI 血管的器质性损害。氟桂利嗪作为第 4 类选择性钙通道阻断药,具有抑制血管平滑肌细胞外过量钙离子进入细胞内及由此介导的脑血管病理性收缩;抑制血小板聚集,改善血液流变学性能;增加红细胞在缺氧状态下的变形能力,增加神经元对缺血缺氧的耐受性,直接保护脑细胞等药理作用。本研究应用氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕,除眩晕症状明显好转外,BR、BAEP、TCD 异常率也大大降低。说明氟桂利嗪有助于 VBI 某些病理改变的逆转,有神经保护作用;BR、BAEP、TCD 可作为氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的实验室客观指标。

[参考文献]

- [1] 游国雄,贾启德,施有昆,等. 轻微椎基底动脉供血不足性眩晕脑干听觉诱发电位研究[J]. 中华神经精神科杂志, 1998,21(1):14-16.
- [2] 雷革胜,罗宇,井晓蓉. 瞬目反射、脑干听觉诱发电位、经颅多普勒超声对椎基底动脉供血不足的诊断价值[J]. 临床脑电学杂志,1998,7(2):92-94.
- [3] 顾慎为,编著. 经颅多普勒检测与临床[M]. 上海:上海医科大学出版社,1993.94.
- [4] 张源祥,赵钢,李栓堂,等. 椎基底动脉供血不足的颅内超声诊断[J]. 中华超声影像学杂志,1996,5(1):28-31.

坛、老中医经验、学术探讨、临床研究、医案医话、针灸推拿、治法方药、实验研究等栏目,传播中医药及中西医结合的新成果、新经验、新方法、新进展和新动态。国内代号:28-8;国外代号:M1011。国内定价每册6元。地址:南京市汉中路282号,邮政编码:210029;电话:(025)6617285。