

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201504013

· 论 著 ·

薄芝糖肽治疗前庭性眩晕的疗效分析

张雯雯¹,张 莉²,王淑芳¹,耿 彬¹

(1. 内蒙古医科大学,内蒙古 呼和浩特 010110; 2. 内蒙古医科大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科,内蒙古 呼和浩特 010050)

摘 要: **目的** 评价薄芝糖肽注射液治疗前庭性眩晕的疗效及安全性。**方法** 选取 2013 年 4 月~2014 年 10 月于我院耳鼻喉科就诊的 210 例前庭性眩晕患者,随机分为试验组(107 例)和对照组(103 例),试验组与对照组分别给予薄芝糖肽注射液和前列地尔注射液治疗,疗程 14 d,应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。**结果** ①疗效分析:疗程结束时试验组与对照组治疗眩晕症状有效率分别为 91.59% 和 72.82%,两组之间的差异具有显著性的意义($P<0.05$),试验组优于对照组;②安全性分析:试验组与对照组不良反应发生率分别 1.87% 和 2.91%,两组间比较其差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 薄芝糖肽注射液治疗前庭性眩晕的临床疗效确切,不良反应少,患者耐受性好,有良好的临床应用价值。

关 键 词:前庭性眩晕;薄芝糖肽注射液;疗效;不良反应
中图分类号:R764.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1007-1520(2015)04-0313-04

Therapeutic effect Bozhi glycopeptide in the treatment of vestibular vertigo

ZHANG Wen-wen,ZHANG Li,WANG Shu-fang,GEN Bin
(Inner Mongolia Medical University,Hohhot 010110,China)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical effect and safety of Bozhi glycopeptide injection in the treatment of vestibular vertigo. **Methods** 210 patients with vestibular vertigo treated in our department from April 2013 to Oct 2014 were randomly divided into experimental group (107 cases) and control group (103 cases). Patients in the experimental group were treated with Bozhi glycopeptide injection, while those in the control group with Alprostadiil injection, both daily for 14 days. All data were analyzed by the SPSS 13.0 software. **Results** ①The effective rates on vertigo in the experimental group and the control group were 91.59% and 72.82% respectively. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). ②The adverse effective rates in the experimental group and the control group were 1.87% and 2.91% respectively. The difference was statistically insignificant ($P>0.05$). **Conclusion** With advantages of good clinical effect, less adverse effect, good tolerance and low recurrence rate, Bozhi glycopeptide injection has a good clinical value in the treatment of vestibular vertigo.

Key words: Vestibular vertigo; Bozhi glycopeptide injection; Curative effect; Adverse reaction

眩晕是一种常见的临床症状,女性比男性发病率高^[1]。很多疾病都会引起眩晕,其病因诊断比较困难。在美国一项急诊科调查发现 3.3% 的患者是以眩晕为主诉就诊,在这些眩晕患者中 32.9% 为前庭系统疾病所致^[2]。前庭系统疾病是眩晕的最常见原因^[3],在德国一个大型的流行病学研究表明:中度至重度眩晕年患病率(包括前庭性和非前庭性眩晕)为 22.9%,中度至重度前庭性眩晕的年患病率为 4.9%,严重的前庭性眩晕的终生患病率为 1.4%^[4]。治疗前庭性眩晕的药物有很多种类,如改善微循环药物、皮质类固醇激素、钙通道阻滞剂等,我们选取 2013 年 4 月~2014 年 10 月于我院耳鼻喉科就诊的 210 例前庭性眩晕患者,对薄芝糖肽注射液进行了一项临床研究,评价其治疗前庭性眩晕的有效性及安全性。

1 材料与方法

1.1 临床资料

将符合标准的 210 例患者随机分为试验组

作者简介:张雯雯,女,内蒙古医科大学附属医院 2013 级在读硕士研究生。
通信作者:张 莉,Email:zhangli471@sina.com

(107 例)和对照组(103 例)。两组一般资料性别、年龄、体重、既往史等各项指标间可比性较好,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组病例一般资料比较

项目	试验组 (<i>n</i> = 107)	对照组 (<i>n</i> = 103)	$\chi^2(t)$	<i>P</i>
性别(男/女)	41/66	35/68	0.427	0.513
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	50.02 $\pm$ 8.61	50.18 $\pm$ 8.76	(0.885)	0.376
体重(kg, $\bar{x}\pm s$)	58.80 $\pm$ 4.50	58.71 $\pm$ 4.18	(1.162)	0.245
高血压(有/无)	2/105	3/100	0.002	0.966
既往史(有/无)	12/95	10/93	0.127	0.722
曾经用药(有/无)	26/81	21/82	0.462	0.497

试验组给予薄芝糖肽注射液(北京赛生药业公司生产),4 ml/d,用 250 ml 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液稀释后静脉滴注;对照组给予前列地尔注射液(蓬莱诺康药业有限公司生产),2 ml/d,用 250 ml 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液稀释后静脉滴注;两组均配合应用敏使朗[卫才(中国)药业有限公司制造]口服,一次 12 mg(2 粒),3 次/d,疗程均为 14 d。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 ①年龄 18~68 岁,不限性别;②经详细的病史及临床检查确诊为前庭性眩晕(梅尼埃病、突聋伴眩晕、前庭阵发症、前庭型偏头痛伴眩晕、迟发性膜迷路积水、外淋巴漏等)的患者(包括住院患者和门诊患者);③依从性好,自愿受试。

1.2.2 排除标准 ①有严重的心、肝、肾、血液系统疾病的患者;②对薄芝糖肽、前列地尔及敏使朗类药物有过敏史及不耐受者;③妊娠、哺乳期妇女;④有迷路炎、听神经瘤、桥小脑角肿瘤、后循环缺血及脑内有微小出血灶患者。

1.3 疗效评价标准

治疗前和治疗后均使用眩晕残障程度评定量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)^[5](中文版)对患者的症状进行评估。该量表是评价眩晕治疗效果的一个可靠、有效的量化评估工具^[6]。DHI 量表英文原版有 25 个项目,涉及由眩晕所致的功能、身体和情感障碍 3 个方面,可以计算 4 个指标:功能 F、情绪 E、躯体 P 3 个子指数及总指数,能够从整体来评估眩晕症状的严重程度。每个问题有“是,有时,否”3 个选项,相对应的分数分别为 4、2、0 分。最后得分 0~100 分,得分越高说明眩晕程度越重。根据治疗前后 DHI 评分,来计算症状缓解率(%)=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times$ 100%。显

效:症状缓解率 $\geq 71\%$;有效:症状缓解率 31%~70%;无效:症状缓解率 $\leq 30\%$ 。显效、有效合计为有效,并据此计算有效率。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,数值变量资料采用 *t* 检验,分类变量资料采用非参数检验,以 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 眩晕患者的性别分布

210 例患者中男性 76 例(36.19%),女性 134 例(63.81%),男女比为 1:1.76,女性比男性多见,这与季伟华等得到的结论一致^[1]。

2.2 两组治疗前 DHI 评分比较

两组治疗前 DHI 评分总分以及各分项的评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前 DHI 总分及各分项的评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	DHI 总分	功能评分	情绪评分	躯体评分
试验组	52.65 $\pm$ 17.07	19.25 $\pm$ 6.57	15.21 $\pm$ 4.85	18.60 $\pm$ 6.16
对照组	53.44 $\pm$ 16.76	19.30 $\pm$ 6.38	15.35 $\pm$ 5.48	18.72 $\pm$ 5.32
<i>t</i>	-1.234	-0.267	-0.732	-0.544
<i>P</i>	0.217	0.789	0.464	0.586

2.3 疗效评估

疗程结束后试验组与对照组治疗眩晕症状的有效率分别为 91.59% 和 72.82%,两组间比较其差异有统计学意义($Z=-3.308, P=0.003$),试验组优于对照组。见表 3。

表 3 两组患者疗效比较(例)

分组	例数	显效	有效	无效
试验组	107	71	27	9
对照组	103	49	26	28

2.4 安全性评价

在治疗期及治疗结束后为期 7 d 的药物清除期内,试验组 107 例患者中,2 例发生不良反应,不良反应发生率为 1.87%;对照组 103 例患者中,3 例发生不良反应,不良反应发生率为 2.91%,两组间比较其差异无统计学意义($P>0.05$)。不良反应均为轻度胃肠道不适,两组均未出现严重的不良反应。

3 讨论

眩晕是临床最常见症状之一,其病因主要来源于神经、耳、精神及内科系统疾病^[7],在过去二十年里,眩晕综合征和前庭系统疾病的诊断和治疗取得了很大的进步,目前,前庭疾病国际分类(international classification of vestibular disorders, ICVD)逐渐成为一个标准化的前庭疾病诊断标准,这一举措将在很大程度上提高临床医师对眩晕病因诊断的准确性^[8]。ICVD 对眩晕的新命名区别了眩晕与头晕,眩晕是患者对静态的客体或自身位置产生运动错觉的感受,与实际运动相适应的运动感觉不是眩晕,头晕是没有运动错觉的空间定向损害。新命名与美国传统临床分类的重要不同为眩晕不再是头晕的一个亚型,头晕不包括眩晕,但眩晕和头晕可同时出现,有眩晕并不排斥或排除头晕^[9]。眩晕的疾病分类一般按前庭系统疾病性眩晕和非前庭系统疾病性眩晕两大类来区分。ICVD 定义的前庭系统疾患主要范围包括累及迷路的内耳疾病,以及迷路至脑(脑干,小脑,皮层下结构,前庭皮层)传导通路上的病变^[8],所以前庭系统疾病引起的眩晕可分为外周前庭性眩晕、中枢前庭性眩晕、混合性眩晕。外周前庭性眩晕主要包括良性阵发性位置性眩晕、梅尼埃病、突聋伴眩晕、急慢性中耳炎、急性单侧迷路卒中、外淋巴瘘;中枢前庭性眩晕主要包括椎基底动脉供血不足、前庭阵发症、前庭型偏头痛、中风后眩晕、血管性脑病;混合性眩晕主要包括老年性眩晕、药物性眩晕、有前庭器官参与的血管性眩晕、外伤后眩晕。

眩晕中医称之为“眩症”,《黄帝内经》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”^[10],肝阴不足、肝阳上亢可引起头痛、眩晕。灵芝作为拥有数千年药用历史的中国传统珍惜药材,具备很高的药用价值,具有补气益血、滋阴养肝作用。中药薄芝糖肽注射液是从灵芝属薄树芝干燥菌丝体中纯化分离而得到的有效成分,其组分为多糖和多肽^[11],分子生物学和免疫学研究表明,薄芝糖肽可以促进免疫细胞中 DNA 的合成以及细胞增殖,具有免疫调节作用,能加速免疫应答过程,促进 LAK 细胞、Tc 细胞及自然杀伤细胞(NKC)的产生,并且能促进白介素 2(IL-2)、白介素 3(IL-3)及干扰素的产生,来加强和扩大免疫监视及免疫增强的作用,对机体特异性免疫及非特异性免疫均具有促进作用,其对于中枢神经系统也有较强的调

节作用。临床上常用于前庭功能障碍、高血压等引起的眩晕和植物神经功能紊乱、失眠等症。目前国内很多学者认为,内耳微循环功能障碍是眩晕的主要原因^[12],前庭器官的抵抗力较强,不易导致不可逆性损害,且对扩张血管的药物比较敏感,因此能够改善微循环的血管扩张药可以治疗前庭性眩晕。对照药前列地尔注射液是选择性血管扩张药,它是前列腺素 E1(PGE1)脂微球载体制剂^[13],其最大的生物特性是具有病变部位的靶向性,可以选择性增加脑、小脑、脑干和内耳微循环,调整内耳毛细血管的通透性^[14],增加内耳毛细胞的血流量,防止毛细胞变性坏死,是临床上治疗眩晕的有效药物。

在这项研究中,我们发现薄芝糖肽注射液治疗前庭性眩晕症状效果很好,有效率为 91.59%,对照组(前列地尔注射液)缓解眩晕症状的有效率为 72.82%,两组间比较其差异有统计学意义($P = 0.001$),薄芝糖肽组优于前列地尔组;两组不良反应的发生率差异无统计学意义,且均未出现严重不良反应。综上所述,薄芝糖肽注射液治疗前庭性眩晕的临床疗效确切,不良反应少,患者耐受性好,有良好的临床应用价值。由于本试验没有使用盲法,不能避免观察者及患者主观意愿的干扰,从而产生偏倚。

参考文献:

[1] 季伟华,邹静,李颖,等. 3270 例门诊头晕患者的病因分析[J]. 神经病学与神经康复学杂志,2009,6(1):9-12.

[2] Newman-Toker DE, Hsieh Y, Camargo Jr CA, et al. Spectrum of dizziness visits to US emergency departments: Cross-sectional analysis from a nationally representative sample[J]. Mayo Clinic Proceedings, 2008,83(7):765-775.

[3] Morozova SV1, Alekseeva NS2, Lilenko SV3, et al. Effects and safety profile of betahistine in patients in the Russian contingent of OSVaLD, an open-label observational study in vestibular vertigo[J]. Int J Gen Med,2015,22(8):47-53.

[4] Neuhauser HK, Radtke A, von Brevern M. Burden of dizziness and vertigo in the community[J]. Arch Intern Med,2008,168(19):2118-2124.

[5] Jacobson GP, Newman CW. The development of the Dizziness Handicap Inventory[J]. Archives Otolaryngology-Head Neck Surgery,1990,116(4):424-427.

[6] Kalaycik Ertugay ÇI, Külekçi S, Naibolu B, et al. Clinical evaluation of inner ear changes as result of chronic otitis media and its surgery[J]. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg,2015,25(1):22-27.

[7] Neuhauser HK, von Brevern M, Radtke A, et al. Epidemiology of

vestibular vertigo: A neurotological survey of the general population[J]. Neurology,2005,65(6):898-904.

[8] Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, et al. Classification of vestibular symptoms: Towards an international classification of vestibular disorders[J]. J Vest Res,2009,19(1-2):1-13.

[9] 吴子明,张素珍. 前庭症状国际分类与解析[J]. 中华耳科杂志,2015,13(1):187-189.

[10] 郭春安,张锐. 薄芝糖肽治疗眩晕 69 例临床观察[J]. 医学信息,2015,28(5):261.

[11] 姜桂菊. 探析薄芝糖肽注射液在肾小球肾炎治疗有效性观察[J]. 中国继续医学教育,2015,7(10):225-226.

[12] Lacour M. Betahistine treatment in managing vertigo and improving vestibular compensation: clarification[J]. J Vestib Res,2013,23(3):139-151.

[13] 陈顺洪. 前列地尔与长春西丁治疗急诊眩晕的疗效对比[J]. 海峡药学杂志,2015,27(2):156-157.

[14] Kim MG1,Jung YG,Eun YG. Effect of steroid, carbogen inhalation, and lipoprostaglandin E1 combination therapy for sudden sensorineural hearing loss[J]. Am J Otolaryngol,2011,32(2):91-95.

(修回日期:2015-07-06)

· 消息 ·

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》实行优质论文网上优先数字出版

为进一步提高期刊学术质量,缩短出刊周期,及时有效地传播优秀学术成果,提高作者学术成果的认可、传播和利用价值,作者可尽快发表成果,争取成果首发权,也为广大学者提供良好的文献查阅条件,本刊已加入“中国知网”学术期刊优先数字出版平台。并于 2014 年 5 月开始对优质稿件实行优先数字出版。

优先出版是数字化出版的一种创新与革命,凡已达到本刊正式出版水平的论文,在正式按期次成册印刷出版前,均可在“中国知网”学术期刊以单篇论文为单位、以 PDF 文档的形式在线优先发表。优先出版通常比印刷出版提前几周或几个月。作者所投本刊论文在通过外审、定稿及编辑加工后,能够第一时间在“中国知网”上发表。

如果作者同意所投本刊的论文于期刊印刷出版前在中国学术期刊(光盘版)电子杂志社主办的“中国知网”上进行优先数字出版,并许可“中国知网”在全球范围内使用该文的信息网络传播权,作者可在本刊远程投稿系统“作者投稿查稿”中下载“中国知网”优先出版授权书,签字后寄回。优先数字出版期刊的名称与印刷版期刊相同,其编辑单位是期刊编辑部。论文的网上优先数字出版由编辑部完成。