

# 法舒地尔注射联合颈椎牵引治疗 椎动脉型颈椎病的临床研究

王丽平, 廖彬, 徐沙丽

**【摘要】** 目的:观察法舒地尔注射液联合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病患者的临床疗效。方法:椎动脉型颈椎病患者 120 例分为 3 组各 40 例。药物组给予盐酸法舒地尔注射液治疗,牵引组应用颈椎牵引疗法,联合组联合以上 2 种方法治疗。结果:治疗 2 周后,联合组总有效率高于药物组及牵引组(97.5%、77.5%、75.0%。 $P < 0.05$ ),药物组与牵引组比较差异无统计学意义。3 组治疗后基底动脉、左、右侧椎动脉的平均血流速度均较治疗前明显提高( $P < 0.05$ ),且联合组更高于药物组及牵引组( $P < 0.05$ );血液粘稠度均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且联合组更低于药物组及牵引组( $P < 0.05$ );药物组与牵引组各项评分比较均差异无统计学意义。结论:法舒地尔注射联合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病有较好的临床疗效,可有效改善椎动脉型颈椎病患者的椎-基底动脉血流速度及血液粘稠度。

**【关键词】** 颈椎牵引;椎动脉型颈椎病;经颅多普勒超声

**【中图分类号】** R49;R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.02.017

椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)是由于各种机械性与动力性因素致使椎动脉遭受刺激或压迫,以致血管狭窄、扭曲而造成以椎-基底动脉供血不足为主要症状的综合征<sup>[1]</sup>。本文通过对法舒地尔注射液联合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察,发现联合治疗明显优于单纯药物或物理治疗,报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 12 月~2013 年 6 月在我院住院治疗的椎动脉型颈椎病患者 120 例,均符合中医病证诊断疗效标准<sup>[2]</sup>。120 例随机分为 3 组各 40 例,①药物组,男,24 例,女 16 例;年龄( $52.5 \pm 8.1$ )岁;病程( $8.4 \pm 4.3$ )d。②牵引组,男 25 例,女 15 例;年龄( $52.8 \pm 7.3$ )岁,病程( $8.0 \pm 3.1$ )d。③联合组,男 26 例,女 14 例;年龄( $53.5 \pm 6.3$ )岁;病程( $7.9 \pm 2.4$ )d。3 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 药物组给予盐酸法舒地尔注射液(天津红日制药有限公司生产,批号为 1107161)30mg 加入生理盐水 100ml 中静脉滴注,每日 2 次。牵引组应用颈椎牵引疗法,用英国产 AKRON-8908 型颈椎牵引装置进行枕颌牵引,使颈部前屈向上呈  $30^\circ$ ,用四头布带

固定住其下颌及枕部,做离心性垂直牵引,坐位时以体重作为反牵引,牵引重量  $5 \sim 10\text{kg}$ , 30min,每日 1 次。联合组患者联合以上 2 种方法治疗。

1.3 评定标准 ①临床疗效<sup>[2]</sup>:显效,临床症状缓解,椎动脉扭曲试验阴性,恢复正常的劳动和工作;有效,临床症状基本缓解,椎动脉就去试验明显好转,基本恢复正常的劳动和工作;无效,症状和体征无变化。②采用经颅多普勒超声(transcranial doppler, TCD)观察基底动脉(basilar artery, BA)、左侧椎动脉(left vertebral artery, LVA)、右侧椎动脉(right vertebral artery, RVA)的平均血流速度(velocity mean, Vm)的变化。③实验室检查血液流变学各项指标,全血粘度高切、低切、血浆粘度及纤维蛋白原数值的变化情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,  $t$  检验,计数资料用百分率表示,  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗 2 周后,药物组显效 14 例、有效 17 例、无效 9 例,牵引组分别为 15、15 及 10 例,联合组分别为 25、14 及 1 例,3 组患者临床疗效比较联合组总有效率高于药物组及牵引组(97.5%、77.5%、75.0%。 $P < 0.05$ ),药物组与牵引组比较差异无统计学意义。

3 组治疗后 BA、LVA 及 RVA 的 Vm 均较治疗前明显提高( $P < 0.05$ ),且联合组更高于药物组及牵引组( $P < 0.05$ ),药物组与牵引组比较差异无统计学意义。见表 1。

收稿日期:2014-10-16

作者单位:华中科技大学同济医学院附属梨园医院神经内科,武汉 430000

作者简介:王丽平(1981-),女,主治医师,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:廖彬, tanxd1107@163.com

3组治疗后血液粘稠度均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ );且联合组更低于药物组及牵引组( $P < 0.05$ ),药物组与牵引组比较差异无统计学意义。见表2。

表1 3组治疗前后BA、LVA及RVA的平均血流速度比较 cm/s,  $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	BA	LVA	RVA
药物组	40	治疗前	41.5±3.1	32.9±3.4	31.5±4.1
		治疗后	46.8±3.4 <sup>a</sup>	36.8±3.7 <sup>a</sup>	35.7±3.3 <sup>a</sup>
牵引组	40	治疗前	41.8±3.0	32.6±3.3	31.8±4.0
		治疗后	46.4±3.6 <sup>a</sup>	36.7±3.8 <sup>a</sup>	35.9±3.2 <sup>a</sup>
联合组	40	治疗前	42.1±3.2	32.5±3.5	31.8±3.7
		治疗后	57.9±3.5 <sup>ab</sup>	46.2±3.4 <sup>ab</sup>	46.4±3.9 <sup>ab</sup>

与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与药物组及牵引组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

表2 3组治疗前后血液流变学指标的变化比较  $\bar{x} \pm s$

组别	时间	全血粘度高切 (mpa.s)	全血粘度低切 (mpa.s)	血浆粘度 (mpa.s)	纤维蛋白原 (g/l)
药物组 (n=40)	治疗前	7.38±0.58	13.94±2.24	1.89±0.30	5.12±0.70
	治疗后	6.68±1.26 <sup>a</sup>	12.1±3.01 <sup>a</sup>	1.68±0.72 <sup>a</sup>	4.54±1.10 <sup>a</sup>
牵引组 (n=40)	治疗前	7.40±0.56	13.90±2.28	1.90±0.29	5.10±0.71
	治疗后	6.69±1.25 <sup>a</sup>	11.9±3.03 <sup>a</sup>	1.69±0.71 <sup>a</sup>	4.52±1.12 <sup>a</sup>
联合组 (n=40)	治疗前	7.46±0.53	14.02±2.13	1.93±0.21	5.10±0.62
	治疗后	5.3±0.47 <sup>ab</sup>	9.65±3.06 <sup>ab</sup>	1.35±0.52 <sup>ab</sup>	2.92±0.53 <sup>ab</sup>

与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与药物组及牵引组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

椎动脉型颈椎病的发病率逐年提高,发病原因主要是椎体侧方骨刺及增生的钩椎关节突向横突孔,侵占椎间孔,使椎动脉受压,扭曲。当椎间盘变性、椎间孔变窄时,颈椎短缩而椎动脉相对变长,致使椎动脉扭曲,管腔狭窄。同时炎性介质刺激、神经激惹引起椎动脉反射性痉挛,椎动脉硬化性血栓狭窄,血浆内皮素异常释放引起椎动脉痉挛<sup>[3]</sup>,致使椎动脉供血不足,从而引起眩晕、恶心呕吐、颈部不适、甚至猝倒等一系列综合征。本文所使用的Rho激酶抑制剂—法舒地尔属异喹啉磺胺衍生物,是一种新型、高效的血管扩张药物。盐酸法舒地尔是目前唯一临床可用的Rho激酶抑制剂。它可与Rho激酶ATP位点结合,抑制了Rho激酶的活性,使平滑肌细胞从收缩态进入舒张态,可使内皮型一氧化氮合成酶活性增加,一氧化氮合成

增多;抑制自由基的形成,促进轴突再生,保护神经元,改善预后。同时能抑制Rho激酶参与的白细胞及巨噬细胞移动变形,浸润巨噬功能;抑制炎症因子的释放,或阻断炎症因子的作用途径,从而减轻继发性脑损害。法舒地尔能抑制平滑肌收缩的最终阶段肌球蛋白链的磷酸化,从而从根本上抑制了血管痉挛的发生,有效舒张粥样硬化斑块狭窄部位,降低内皮细胞的张力,改善脑组织微循环。多项研究显示法舒地尔能抑制炎症反应,改善血流动力学,对椎动脉型颈椎病治疗有效<sup>[4]</sup>。

牵引可增大椎间隙,解除对神经根和脊髓的压迫,使横突孔间扭曲的椎动脉得以伸张,改善脑血液循环,并可解除肌痉挛,牵开被嵌顿的小关节囊,调整小关节错位和椎体滑脱<sup>[5]</sup>。在上述研究基础上,本研究采用舒地尔注射液联合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病,临床症状改善情况及椎—基底动脉血流速度、血液粘稠度均有明显改善,并分别与药物组及牵引组比较,发现联合治疗明显优于单纯药物或物理治疗。

综上所述,法舒地尔注射液联合颈椎牵引治疗能有效改善患者的症状、体征、微循环,同时有助于降低血液粘稠度,有肯定的临床疗效,值得临床推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 周利,余芳,邹燃.穴位注射及电针治疗椎动脉型颈椎病的疗效[J].中华物理医学与康复杂志,2009,31(3):271-273.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994,234-235.
- [3] 冯世庆,杨敏杰,孙晓红,等.椎动脉型颈椎病血浆内皮素的变化[J].中华骨科杂志,1997,6(6):387-389.
- [4] 严文武,孙芳,段立晖,等.法舒地尔联合尼莫地平对老年学痴呆的疗效[J].实用临床医药杂志,2011,15(3):92-98.
- [5] 刘悦,章小平,陈丹青,等.针灸治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].颈腰痛杂志,2001,22(1):8-10.