

[文章编号] 1007-0893(2024)05-0088-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.05.026

银杏叶提取物与地塞米松对 BPPV 的疗效分析

计莉 陈登胜 刘忠意

(宣城市人民医院, 安徽 宣城 242000)

[摘要] 目的: 分析银杏叶提取物和地塞米松对于突发性聋后短期内合并良性阵发性位置性眩晕(BPPV)的疗效。方法: 选择2022年1月至2023年7月在宣城市人民医院诊治的42例突发性聋后短期内合并BPPV患者作为研究对象, 分组方式为随机数字抽签法, 将患者分为对照组和观察组, 各21例。对照组使用地塞米松进行治疗, 观察组使用银杏叶提取物联合地塞米松进行治疗。比较两组患者血液流变学指标、凝血功能指标、平衡功能及眩晕障碍程度、前庭症状情况。结果: 治疗2周后, 观察组患者全血黏度高切、低切以及血浆黏度低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗2周后, 观察组患者凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)长于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗1、2周后, 观察组患者Berg平衡量表(BBS)评分高于对照组, 眩晕残障评定量表(DHI)评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗1、2周后, 观察组患者前庭症状指数(VSI)评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 银杏叶提取物联合地塞米松能进一步改善突发性聋后短期内合并BPPV患者的凝血功能和血液流变学指标, 且能增强前庭功能, 在改善患者平衡功能及眩晕症状上能起到积极作用。

[关键词] 良性阵发性位置性眩晕; 银杏叶提取物; 地塞米松; 突发性聋

[中图分类号] R 441.2 **[文献标识码]** B

良性阵发性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)即为耳石症, 病理改变呈特征性眼球震颤、反复短暂眩晕等, 伴随明显的平衡障碍, 直接影响到患者日常生活^[1]。突发性聋合并BPPV在临床较为常见, 多数患者是因内耳炎症、内耳缺血等因素所致病, 患者因椭圆囊缺血和炎症反应, 更容易导致耳石脱落, 所以当患者存在突发性聋时, 多会合并耳石症。该病能反复发作, 单一的手法复位虽能通过外力和体位转动将耳石复位在椭圆囊, 预后疗效欠佳。笔者分析BPPV主要是因前庭平衡系统中钙化颗粒出现异位滑脱所致的短暂眩晕, 治疗原则需复位脱落耳石, 辅以药物抑制前庭反应, 以此来减轻眩晕症状。地塞米松作用于BPPV的药理可以控制患者机体炎症反应, 减轻炎症反应来抑制耳内神经不受到持续性损伤。考虑到BPPV的病理会影响到血液系统, 增加血液黏度, 影响到耳蜗内的毛细胞, 所以在地塞米松的治疗基础上还需改善患者的血流动力学指标。近年来现代研究对银杏叶提取物研究表示, 银杏叶中含有的有效成分能抑制血小板聚集, 改善患者血流动力学的作用, 但在治疗BPPV的联合用药上报道较少^[2-3]。基于此, 本研究探究在对42例突发性聋后短期内合并BPPV患者的地塞米松治疗中配合银杏叶提取物的用药功效, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月至2023年7月在宣城市人民医院诊治的42例突发性聋后短期内合并BPPV患者作为研究对象, 分组方式为根据随机数字抽签法, 将患者分为对照组和观察组, 各21例。对照组患者男性11例, 女10例; 年龄29~64岁, 平均(42.83±4.27)岁; 病程14~20 d, 平均(17.81±0.26) d; 体质量指数18~24 kg·m², 平均(22.74±2.63) kg·m²。观察组患者男性12例, 女9例; 年龄28~65岁, 平均(42.91±4.31)岁; 病程15~22 d, 平均(17.73±0.21) d; 体质量指数18~23 kg·m², 平均(22.79±2.58) kg·m²。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经宣城市人民医院伦理委员会批准(编号: 202109-17)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 突发性聋及BPPV的诊断依据《突发性聋诊断治疗指南》^[4]及《良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南》^[5]; (2) BPPV患者均经Dix-Hallpike试验和Roll test变位试验确定诊断; (3) 患者均无对研究所用药物过敏者; (4) 患者知情并自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 恶性肿瘤、血液疾病; (2) 合

[收稿日期] 2024-01-05

[作者简介] 计莉, 女, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉头颈外科的工作。

并其他如梅尼埃病、头部外伤等引起的眩晕；（3）自身免疫性疾病；（4）妊娠期、哺乳期；（5）认知能力缺陷，无法完成正常沟通；（6）患有严重的精神疾病。

1.3 方法

按照 BPPV 类型，进行 Epley 手法复位或 Barbecue 翻滚手法复位^[6]等治疗。即取患者平卧位旋转患侧 45°，头部上抬 30° 保持 1 min 后再转动健侧 90°，维持 1 min。

1.3.1 对照组 使用地塞米松磷酸钠注射液（辰欣药业股份有限公司，国药准字 H37021969）进行治疗，取 10 mg 地塞米松磷酸钠注射液与 250 mL 5 % 葡萄糖注射液混合后进行静脉滴注，在治疗 2 ~ 3 d 后可结合患者的眩晕症状改善程度和对地塞米松的耐受反应来酌情将 10 mg 递减至 5 mg，疗程 1 ~ 2 周，每日 1 次。

1.3.2 观察组 在对照组相同的治疗方式基础上使用银杏叶提取物注射液（康药业集团股份有限公司，国药准字 H20070226），每支 5 mL 银杏叶提取物 17.5 mg 含有 4.2 mg 银杏黄酮苷，使用方法：每次取 15 mL 银杏叶提取物注射液搭配 250 mL 的 0.9 % 氯化钠注射液进行静脉滴注，每日 1 次，持续治疗 14 d。

1.4 观察指标

观察两组患者血液流变学指标、凝血功能指标、平衡功能及眩晕障碍程度、前庭症状情况。（1）血液流变学指标。抽取患者在治疗前和治疗 2 周后空腹状态下的 5 mL 外周静脉血作为检查样本，使用全自动血流变仪（上海聚慕医疗器械有限公司）检测患者全血黏度高切、低切以及血浆黏度的血液流变学指标变化情况。（2）凝血功能指标。使用全自动凝血检测仪（上海聚慕医疗器械有限公司）检测患者治疗前和治疗 2 周后的凝血酶原时间（prothrombin time, PT）、活化部分凝血活酶时间（activated partial thromboplastin time, APTT）的变化情况。（3）平衡功能及眩晕障碍程度。在治疗前和治疗 1、2 周后对患者进行评估。①采用 Berg 平衡量表（Berg balance scale, BBS）^[7]评估患者平衡功能，总分为 56 分，项目涉及到床 - 椅转移、双脚并拢站直、转身一周、独立站立、双足前后站立等 14 个项目。< 20 分提示患者的平衡功能差；20 ~ 40 分提示患者有一定的平衡功能，可辅助步行；> 40 分表示平衡功能良好，患者可以独立步行，得分越高则表明患者的平衡功能越好。②采用眩晕障碍评定量表（dizziness handicap inventory, DHI）^[8]评估患者眩晕障碍程度，评分制度为百分制，项目涉及到功能、躯体和情感 3 个方面，得分越高则提示患者的日常生活质量越差，眩晕障碍程度越明显。（4）前庭症状情况。在治疗前和治疗 1、2 周后采用前庭症状指数（vestibular symptom index, VSI）^[9]对患者进行评估，

内容涉及到视觉敏感、头晕、平衡障碍、头痛、呕吐恶心、眩晕项目，共计 60 分，得分越低则提示患者的前庭症状越轻。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗 2 周后，观察组患者全血黏度高切、低切以及血浆黏度低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

(*n* = 21, $\bar{x} \pm s$, mPa · s)

组别	时间	全血黏度高切	全血黏度低切	血浆黏度
对照组	治疗前	5.97 ± 0.39	10.26 ± 0.61	1.96 ± 0.15
	治疗 2 周后	4.63 ± 0.32	8.93 ± 0.53	1.58 ± 0.12
观察组	治疗前	5.92 ± 0.37	10.28 ± 0.65	1.93 ± 0.13
	治疗 2 周后	3.82 ± 0.24 ^a	6.56 ± 0.42 ^a	1.21 ± 0.09 ^a

注：与对照组治疗 2 周后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后凝血功能指标比较

治疗 2 周后，观察组患者 PT、APTT 长于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后凝血功能指标比较 (*n* = 21, $\bar{x} \pm s$, s)

组别	时间	PT	APTT
对照组	治疗前	13.32 ± 1.05	29.38 ± 3.14
	治疗 2 周后	14.29 ± 1.17	35.28 ± 4.45
观察组	治疗前	13.28 ± 1.03	29.41 ± 3.17
	治疗 2 周后	17.85 ± 1.38 ^b	39.74 ± 4.82 ^b

注：PT — 凝血酶原时间；APTT — 活化部分凝血活酶时间。与对照组治疗 2 周后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后平衡功能及眩晕障碍程度比较

治疗 1、2 周后，观察组患者 BBS 评分高于对照组，DHI 评分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后平衡功能及眩晕障碍程度比较

(*n* = 21, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	BBS	DHI
对照组	治疗前	10.47 ± 0.97	71.19 ± 6.21
	治疗 1 周后	31.72 ± 4.16	45.21 ± 5.49
	治疗 2 周后	42.17 ± 5.35	14.93 ± 1.27
观察组	治疗前	10.36 ± 0.94	71.27 ± 6.29
	治疗 1 周后	37.89 ± 4.83 ^c	37.31 ± 5.02 ^c
	治疗 2 周后	50.63 ± 5.92 ^c	10.28 ± 0.83 ^c

注：BBS — Berg 平衡量表；DHI — 眩晕障碍评定量表。与对照组治疗后同时段比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后前庭症状情况比较

治疗 1、2 周后, 观察组患者 VSI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后前庭症状情况比较 ($n = 21$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
对照组	35.36 ± 4.31	25.91 ± 2.85	21.18 ± 2.42
观察组	35.28 ± 4.27	19.36 ± 1.74 ^d	18.26 ± 1.38 ^d

注: 与对照组治疗后同时段比较, ^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

BPPV 是前庭平衡系统中钙化颗粒脱离原本位置诱发的相关眩晕症状, 眩晕症状短暂, 可在短时间内恢复正常, 但可反复发作, 并伴随耳鸣、站立不稳等表现, 严重者甚至能丧失意识, 需尽早结合患者的病情进展、前庭神经受损程度、钙元素代谢情况等具体分析采取针对性治疗处理^[10]。在实际治疗时, 一般可借助力学复位的原理利用外力来引导患者转动头部来帮助脱落的耳石达到椭圆囊区域, 虽可暂时缓解患者的眩晕症, 但部分患者经过手法复位后仍存在站立不稳、晕眩的表现, 分析主要和耳石再次从椭圆囊改变或者椭圆囊斑敏感性受到影响等有关, 多需要联合药物来降低单纯复位治疗的复发率缺陷。

地塞米松为一种糖皮质激素药物, 也为类固醇药, 其药理机制主要是通过抑制炎症反应、改善免疫系统功能来改善患者的临床症状, 分析 BPPV 是由中枢神经系统异常、内耳问题等诱发, 地塞米松作为类固醇疾病, 通过抑制中枢神经系统和内耳前庭器官对于感受运动信号产生的反应来减轻眩晕感。其次地塞米松通过和糖皮质激素的受体结合来推进细胞转录出新蛋白质, 以此来起到调节患者机体代谢、免疫能力和炎症反应等。但地塞米松仅可以缓解患者的眩晕症状, 无法根治眩晕症, 且长期使用容易引起失眠、胃肠道不适等副作用, 必要时需搭配其他药物来增强药效, 缩短疗程。

临床常用的银杏叶提取物注射液含有银杏苦内酯和银杏黄酮苷, 银杏黄酮苷的化学成分具有清除自由基、抑制氧化、降低血液黏度等功能来改变血流动力学, 从而起到缓解机体血液高凝状态的作用^[11-12]。刘娜等^[13]对 160 例中枢性眩晕症的研究中, 和对照组相比, 联合银杏叶提取物组治疗具有更低的血细胞压积、纤维蛋白原、血浆黏度, 表示银杏叶提取物用于临床在中枢性眩晕的治疗中能发挥改善血液流变学的作用。

在本研究的结果中, 和对照组相比, 观察组在血液流变学和凝血功能指标方面的疗效更显著, 血液黏度得到明显的降低, 同时平衡功能及眩晕、前庭症状得到改善, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因, 银杏叶

提取物注射液作用于原发性 BPPV 的药理机制是通过保护脑血管组织、调节血流动力学、增强神经系统功能等多个方面进行调节。为了降低疾病的复发率, 在对 BPPV 的血液流变学分析中, 近年来的血液流变学在影响微循环障碍类疾病中的研究也备受关注。如患者自身血液处于高黏度状态, 则会引起红细胞聚集增加、血流速度缓慢等改变, 而迷路的动脉分支是负责前庭器官的重要血液供应体系, 患者处于血液黏度高的状态, 管径变小, 则更容易出现循环障碍, 加重对前庭功能的损伤。基于银杏叶提取物注射液的化学成分探究用药疗效, 其中的银杏黄酮苷作为一种氧自由基清除剂, 含有多肽类成分, 具有清除氧自由基的机制, 消减患者的眩晕不适感。同时能增强脑血管速度来恢复脑血管功能; 其中的银杏内酯能降低脑血管阻力来提升脑血流量, 进一步改善前庭器官的微循环, 发挥抗眩晕的效果。通过本研究可发现, 糖皮质激素地塞米松协同银杏叶提取物能改善微循环, 效果显著优于单一地塞米松治疗, 提示合理协同用药比单一用药效果更佳。汤定中等^[14]对 BPPV 的研究中亦表示, 协同银杏叶提取物有利于增强药效, 改善血液流变学。

综上所述, 在突发性聋后短期内合并 BPPV 患者的治疗中采取地塞米松联合银杏叶提取物, 能显著改善患者的凝血功能和血液流变学指标, 且能增强前庭功能, 在改善患者平衡功能及眩晕症状上能起到积极作用。

[参考文献]

- [1] 王欣. 良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的相关影响因素及治疗研究进展 [J]. 疑难病杂志, 2020, 19 (11): 1179-1182.
- [2] 林远超, 刘义平. 耳后注射地塞米松联合银杏叶提取物注射液静脉滴注治疗突发性耳聋的疗效观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27 (8): 109-112.
- [3] 郭月萍, 李红叶. 银杏叶提取物注射液治疗血管源性中枢性眩晕疗效及对凝血功能的影响 [J]. 血栓与止血学, 2020, 26 (6): 965-966.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋诊断和治疗指南 (2015) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50 (6): 443-447.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南 (2017) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52 (3): 173-177.
- [6] 张亮. Epley 手法复位联合甲磺酸倍他司汀治疗良性位置性眩晕患者的回顾性研究 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (13): 2227-2229.
- [7] 谢玉宝, 郑凯, 徐新蕾, 等. 脑卒中 3 个月家庭步行能力恢复的预测因素 [J]. 中国康复医学杂志, 2023, 38 (3):

- 337-341.
- [8] 杨思琪, 时晨, 张云美, 等. 211 例三、四期梅尼埃病患者前庭功能检查与眩晕障碍程度评定量表评分的相关性 [J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 46 (3): 125-127.
- [9] 张洪, 曾萍, 李小英. 不同复位手法治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的效果 [J]. 郑州大学学报 (医学版), 2023, 58 (5): 685-688.
- [10] 吴沛霞, 杨军, 黄新生, 等. 良性阵发性位置性眩晕患者发作期动态平衡功能对复位后残余症状的影响: 多中心前瞻性队列研究 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 56 (12): 1277-1282.
- [11] GE W, REN C, XING L, et al. Ginkgo biloba extract improves cognitive function and increases neurogenesis by reducing A β pathology in 5 \times FAD mice [J]. American journal of translational research, 2021, 13 (3): 1471-1482.
- [12] 杜雪峰, 张国辉, 陈晓丽, 等. 前列地尔联合银杏叶提取物治疗血管性眩晕的临床疗效和安全性分析 [J]. 解放军医药杂志, 2020, 32 (8): 20-23.
- [13] 刘娜, 尹丽鹤, 赵钢. 银杏叶提取物联合前列地尔治疗中枢性眩晕疗效及对患者血液流变学的影响 [J]. 陕西中医, 2020, 41 (7): 868-870.
- [14] 汤定中, 胡灿芳, 余春丽, 等. 前庭康复联合银杏叶对老年原发性良性阵发性位置性眩晕患者复位后残余症状的疗效分析 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (12): 1938-1940.

[文章编号] 1007-0893(2024)05-0091-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.05.027

吉西他滨联合替吉奥治疗晚期胰腺癌的疗效及免疫指标观察

徐卓冉¹ 徐伟²

(1. 河南省人民医院, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450099)

[摘要] 目的: 探究吉西他滨联合替吉奥治疗晚期胰腺癌的疗效及免疫指标观察。方法: 选取河南省人民医院 2020 年 4 月至 2022 年 4 月收治的晚期胰腺癌患者 110 例, 随机分为单药组和联合组, 各 55 例。单药组患者给予盐酸吉西他滨治疗, 联合组患者给予盐酸吉西他滨联合替吉奥治疗。比较两组患者免疫指标、肿瘤标志物指标及自然杀伤 T 细胞 (NKT) 水平、生存质量及疼痛情况、临床疗效、无进展生存期及总生存期、不良反应发生情况。结果: 治疗后, 联合组的免疫指标与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 单药组患者外周血簇分化抗原 (CD) 3⁺ 水平、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 比值低于治疗前, 但联合组高于单药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血清糖类抗原 (CA) 19-9 水平均降低、NKT 水平均升高, 且联合组患者血清 CA19-9 水平低于单药组, NKT 水平高于单药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者欧洲癌调查治疗组织生存质量中心调查表 (EORTC QLQ-C30) 评分、视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于治疗前, 且联合组低于单药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组患者肿瘤控制率高于单药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组患者无进展生存期、总生存期长于单药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 吉西他滨联合替吉奥治疗晚期胰腺癌患者可有效延长生存期, 降低血清 CA19-9 水平, 减轻疼痛, 提高生存质量, 对免疫功能影响较小。

[关键词] 胰腺癌; 替吉奥; 吉西他滨; 无进展生存期; 免疫功能

[中图分类号] R 735.9 **[文献标识码]** B

胰腺癌具有侵袭性强、恶性程度高的特点, 5 年生存率仅 10% 左右^[1]。调查显示^[2], 2021 年胰腺癌新增患者约 60 430 例左右, 死亡人数约 48 220 例, 预计在未

来可能是美国癌症死亡的第二大原因。胰腺癌最好的治疗手段为根治性切除, 但多数患者发现病情时已无法进行手术, 只能化疗^[1]。吉西他滨为晚期胰腺癌一线化疗

[收稿日期] 2024-01-20

[作者简介] 徐卓冉, 男, 主管药师, 主要研究方向是临床药理学。