

作用[J]. 食品科学, 2001, 22(1): 11-13.

[22]李贵荣. 枸杞多糖的提取及其对活性氧自由基的清除作用[J]. 中国现代应用药学, 2002, 19(2): 94-96.

[23]黄元庆, 谭安民, 沈泳, 等. 枸杞黄酮类化合物清除氧自由基及对小鼠L1210癌细胞能量代谢的抑制作用[J]. 卫生研究, 1998, 27(2): 109-111.

[24]徐承水, 房玉珍. 枸杞抗衰老作用的实验研究[J]. 济宁医学院学报, 2000, 23(3): 16-17.

[25]王建华, 王汉中, 张民, 等. 枸杞多糖组分3对小鼠脂质过氧化作用的影响[J]. 中国兽医学报, 2002, 22(3): 267-268.

[26]王红丽, 杨孝来, 王彩琴. 枸杞多糖的抗脂质过氧化作用研究[J]. 卫生职业教育, 2005, 23(17): 112-113.

[27]杨翠婵, 李伯灵, 邹志方. 铸铜石英砂体外致脂质过氧化作用及枸杞多糖对其拮抗作用的实验研究[J]. 中国卫生工程学, 2007, 6(3): 133-135.

[28]文润玲, 李国莉. 口服枸杞子对人淋巴细胞辐射抗性的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(1): 60-61.

[29]邹俊华, 梁红业, 闵凌峰, 等. 枸杞子的抗衰老功效及增强

DNA 修复能力的作用[J]. 中国临床康复, 2005, 9(11): 132-133.

[30]潘京一, 杨隽, 潘喜华, 等. 枸杞子抗疲劳与增强免疫作用的实验研究[J]. 上海预防医学, 2003, 15(8): 377-379.

[31]李国莉, 林彬彬, 杨建军. 枸杞多糖对小鼠耐力及体内抗氧化酶活性的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(10): 634.

[32]罗琼, 阎俊, 张声华. 枸杞多糖的分离纯化及其抗疲劳作用[J]. 卫生研究, 2000, 29(2): 115-117.

[33]王宁元, 刘斌钰, 李丽芬, 等. 枸杞子对小鼠耐寒冷、耐缺氧、耐疲劳的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 23(1): 1-2.

[34]李晓莉, 王斌, 刘嘉麟, 等. 枸杞、人参、天麻、银杏叶耐缺氧效应的比较研究[J]. 食品科学, 1999, 20(2): 18-20.

[35]罗琼, 黄晓兰, 李卓能, 等. 枸杞多糖对雄性大鼠性功能及生殖功能的影响[J]. 营养学报, 2006, 28(1): 62-65.

(收稿日期: 2008-10-24; 修回日期: 2008-12-15)

[编辑: 黄 健]

川芎嗪联合尼莫地平治疗老年椎动脉型颈椎病 35 例

冬 兰 佟牧虹 徐 宁

(中国人民解放军北京军区总医院干部病房四科, 北京市东城区东四十条南门仓 5 号, 100125)

2007 年 1 月~2009 年 1 月我们采用川芎嗪联合尼莫地平治疗老年椎动脉型颈椎病 35 例, 对改善患者的临床症状取得了较好效果。现报告如下。

1 临床资料

本组 65 例均为我院干部四科及中国人民解放军第二五三医院干部病房住院患者, 其中男 60 例, 女 5 例; 年龄 68~88 岁, 平均年龄(80±7)岁。诊断标准参照第二届颈椎病专题座谈会制订的诊断标准^[1]。临床检查可见: ①曾有猝倒发作并伴有颈性眩晕, ②旋颈诱发试验阳性, ③全部患者颈椎 X 线片均显示节段性不稳或钩椎关节骨质增生; 26 例患者行头颈部血管核磁共振检查, 16 例显示椎动脉有不同程度的狭窄, 2 例一侧椎动脉闭塞, 12 例行颈椎核磁共振检查, 均有不同程度的横突孔狭窄, 6 例同时伴有椎间盘症。④多伴有交感症状, 除外隐性 CSA, 全部病例均行头颅 CT 检查, 排除相应部位的梗死灶。65 例患者随机分为单用川芎嗪组(30 例)和联合用药组(35 例), 两组临床资料具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

单用川芎嗪组选用磷酸川芎嗪注射液(国药准字 H 20003792)每次 40ml, 加入 0.9%氯化钠注射液 250ml 中静脉滴注, 每日 1 次。15 天为 1 个疗程; 联合用药组, 在上述治疗基础上, 加尼莫地平(国药准字 120041223)每次 20mg, 每日 3 次, 口服。症状缓解后仍继续服用(无低血压者, 出院后继续服用)。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

临床治愈: 症状缓解, 体征消失, 颈部活动正常; 有效: 症状基本缓解, 局部轻微压痛, 旋颈诱发试验(±), 颈椎活动基本正常; 无效: 症状、体征与治疗前比较基本无变化。

3.2 两组临床疗效比较

川芎嗪组 30 例, 临床治愈 16 例, 有效 10 例, 无效 4 例, 总有效率 86.7%。联合用药组 35 例, 临床治愈 22 例, 有效 11 例, 无效 2 例, 总有效率 94.2%。两组临床疗效比较, 联合用药组明显优于单用川芎嗪组($P<0.05$)。

4 讨论

对于椎动脉型颈椎病的治疗, 大多主张以体疗配合改善微循环治疗, 因此, 本组患者在给予川芎嗪治疗后, 大部分患者的临床症状明显改善, 体现了在老年颈性眩晕的治疗中, 通络为第一要素。由于在老年患者的发病期进行体疗, 一般难以配合, 加之由于老年椎动脉型颈椎病多种机制并存, 体疗也存在一定风险。在老年椎动脉型颈椎病的发病机制中, 椎动脉痉挛是导致临床症状的重要一环^[1], 研究表明, 脑血管收缩过程主要为细胞内钙超负荷。尼莫地平为双氢吡啶类第二代药物, 它通过阻断平滑肌细胞膜上的钙通道, 拮抗细胞外 Ca^{2+} 内流, 抑制脑血管平滑肌的收缩, 并对脑血管平滑肌的收缩具有较强的选择性。由于尼莫地平有很强的亲脂性, 易通过血脑屏障, 因此, 多被应用于缺血性脑血管病的治疗^[2]。我们针对西医的发病机理, 联合该药治疗椎动脉型颈椎病, 取得了非常显著的疗效, 体现了中西医结合在治疗椎动脉型颈椎病中的效果。

参考文献

- [1]张杰, 范炳华. 椎动脉型颈椎病诊治的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(5): 690-694.
- [2]王辉, 李文胜, 石德金. 尼莫地平术野冲洗在鞍区病变手术中防治脑血管痉挛的作用[J]. 中国脑血管病杂志, 2008, 5(1): 135-136.