氟桂利嗪与倍他司汀治疗周围性眩晕患者的疗效分析

凌 霞

南京市雨花医院 江苏南京

【摘要】**目的** 分析氟桂利嗪与倍他司汀联用方案针对周围性眩晕病症的治疗效果及安全性。**方法** 筛选本院 2025 年 1 月-2025 年 12 月间接诊的 80 例周围性眩晕病例作为研究样本，依据治疗方案差异分组。对照组 40 例仅实施倍他司汀单一疗法，观察组 40 例则在上述基础上增配氟桂利嗪进行协同干预。比对两组的总体治愈效率、眩晕功能障碍指数（Dizziness Handicap Inventory; DHI）分值、不良反应发生率。**结果** 观察组临床治疗总有效率数值比对照组高（*P*<0.05）。治疗 2 周后 DHI 数值组间比较，观察组低于对照组，差异有统计学意义（*P*<0.05）。不良反应发生率组间比较差异无统计学意义（*P*>0.05），所有不适反应程度轻微并能自主消退。**结论** 采用氟桂利嗪搭配倍他司汀处置周围性眩晕成效稳固，能更优地缓解眩晕表现并优化生存质量，同时具备优良的安全性。

【关键词】周围性眩晕；氟桂利嗪；倍他司汀；临床疗效；眩晕功能障碍指数

【收稿日期】2026 年 8 月 5 日 【出刊日期】2026 年 9 月 3 日 【DOI】10.12208/j.ijcr.20260433

Efficacy analysis of flunarizine and betahistine in the treatment of patients with peripheral vertigo

Xia Ling

Nanjing Yuhua Hospital, Nanjing, Jiangsu

【**Abstract**】**Objective** To analyze the efficacy and safety of flunarizine combined with betahistine in the treatment of peripheral vertigo. **Methods** Eighty patients with peripheral vertigo admitted to our hospital between January, 2025 and December, 2025 were selected as research samples, and grouped according to the difference in treatment regimens. The control group (n = 40) was only treated with betahistine monotherapy, and the observation group (n = 40) was treated with flunarizine on the basis of the above. The overall cure efficiency, Dizziness Handicap Inventory (DHI) score and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of clinical treatment in the observation group was higher than that in the control group (P<0.05). After 2 weeks of treatment, the DHI value of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant (P<0.05). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups (P>0.05). All adverse reactions were mild and resolved spontaneously. **Conclusion** Flunarizine combined with betahistine is effective in the treatment of peripheral vertigo, which can better alleviate vertigo and optimize the quality of life, and has excellent safety.

【**Keywords**】Peripheral vertigo; Flunarizine; Betahistine; Clinical efficacy; Dizziness Handicap Inventory

前言

周围性眩晕在神经内科和耳鼻喉科门诊中十分多见，其根源在于前庭系统外周结构及前庭神经在颅外部分的异常，典型疾病有良性阵发性位置性眩晕、梅尼埃病、前庭神经炎、迷路炎症等[1]。目前临床针对周围性眩晕的治疗以药物保守治疗为主，核心原则为改善内耳微循环、调节前庭功能、缓解眩晕症状[2]。倍他司汀是临床常用的前庭调节药物，可通过扩张内耳毛细血管、改善前庭系统供血、减轻膜迷路积水发挥作用，但其单药治疗对部分中重度患者的症状缓解速度偏慢，整体疗效存在局限[3]。氟桂利嗪属于选择性钙通道拮抗剂，可阻滞钙离子内流，扩张脑血管与内耳血管，同时抑制前庭核神经元的过度兴奋性，兼具改善供血与镇静止晕的双重作用[4]。临床中关于两药联用的应用逐渐增多，但针对基层医院患者群体的疗效数据仍相对不足。基于此，本研究选取 80 例周围性眩晕患者开展对照研究，对比单用倍他司汀与两药联合方案的治疗效果与安全性，旨在为基层临床优化周围性眩晕用药方案提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入我院 2025 年 1 月至 12 月接诊的 80 例周围性眩晕病例，依据治疗方案差异分组，对照组男性 18 例、女性 22 例，年龄 28～72 岁，均值（51.31±8.72）岁；病程 3 天～2 年，平均（4.21±1.52）个月；病因分类：良性阵发性位置性眩晕 17 例，梅尼埃病 10 例，前庭神经炎 8 例，其他 5 例。观察组男 19 例、女 21 例，年龄 26～73 岁，平均（50.83±9.15）岁；病程 2 天～2.1 年，平均（4.44±1.66）个月；病因分类：良性阵发性位置性眩晕 16 例，梅尼埃病 11 例，前庭神经炎 9 例，其他 4 例。两组一般资料比较差异无统计学意义（P>0.05）。

纳入标准：（1）符合周围性眩晕临床诊断标准，存在典型旋转性眩晕症状，经前庭功能检查、影像学检查排除中枢性眩晕；（2）意识清晰，可配合完成量表评估；（3）患者及家属知情同意。排除标准：（1）中枢神经系统病变引发的中枢性眩晕；（2）合并严重心、肝、肾等脏器功能不全；（3）对研究药物成分过敏；（4）妊娠或哺乳期女性；（5）近 1 周内使用过同类止晕药物；（6）合并精神疾病或认知障碍无法配合研究。

1.2 方法

两组患者入院后均给予基础对症处理，包括卧床休息、低盐饮食指导，伴随明显恶心呕吐者给予补液、止吐等支持治疗。

对照组给予甲磺酸倍他司汀片（商品名：敏使朗®；规格：6 mg/片；生产厂家：卫材（中国）药业有限公司/卫材（中国）药业有限公司分装；批准文号：国药准字 H20040130），每次 6 mg（1 片），每日 3 次，饭后温水送服。

观察组在对照组基础上加用盐酸氟桂利嗪胶囊（商品名：西比灵®；规格：5 mg/粒；生产厂家：西安杨森制药有限公司；批准文号：国药准字 H10930003），每次 5 mg（1 粒），1 次/d，每晚睡前口服。

两组均连续治疗 2 周。治疗期间嘱患者避免剧烈运动与头部快速转动，保持情绪稳定，规律作息，忌烟酒及浓茶咖啡。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效：治疗结束后评估疗效，标准如下：痊愈：头晕、呕吐等不适感彻底消除，平衡机能恢复至健康状态，能够正常从事职业活动与日常生活；显效：头晕现象大幅度减轻，仅偶尔出现轻微失衡感，常规日常行为大体不受干扰；有效：不适症状得到一定程度的缓和，但仍存在轻度头晕，体力活动后症状加剧，休息后能够减轻；无效：症状没有明显好转甚至出现恶化。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

1.3.2 眩晕严重程度：在治疗前、治疗后运用 DHI 展开测评。涵盖功能、情感与躯体三大范畴，分值区间为 0~100 分，得分愈高则意味着眩晕给患者日常生活带来的困扰愈加剧烈。

1.3.3 安全性指标：记录治疗期间出现的嗜睡、胃肠道不适、头晕、口干等不良反应，统计不良反应发生率。

1.4 统计学分析

本实验统计学分析软件为 SPSS25.0，计数资料为率，%由 χ^2 检验，计量数据方差符合正态分布，t 检验（$\bar{x}\pm s$），P＜0.05 则表明组内指标对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗 2 周后总有效率比较，观察组高（P<0.05），见表 1。

2.2 两组治疗前后 DHI 评分比较

治疗前 DHI 总分组间比较差异无统计学意义（P>0.05）；治疗 2 周后组间比较，观察组低（P<0.05），见表 2。

表 1 两组临床疗效对比[n（%）]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	12（30.0）	14（35.0）	6（15.0）	8（20.0）	32（80.0）
观察组	40	18（45.0）	15（37.5）	5（12.5）	2（5.0）	38（95.0）
χ^2	-	-	-	-	-	4.114
P	-	-	-	-	-	0.043

表 2 两组治疗前后 DHI 评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后	t	P
对照组	40	62.43±8.52	38.72±6.23	14.207	<0.001
观察组	40	61.95±8.81	29.51±5.74	19.512	<0.001
t	-	0.248	6.876		
P	-	0.805	<0.001		

2.3 两组不良反应发生率比较

在治疗过程中，对照组 2 例患者报告了轻微的消化系统不适，另有 1 例患者表现出嗜睡症状，不良事件的总发生比例为 7.50%。观察组 2 例患者出现嗜睡，1 例患者感到口干，还有 1 例患者出现消化系统不适，该组的不良事件总发生比例为 10.0%。所有报告的不良事件程度均较为轻微，未采取特别干预措施，在停止用药后均自行好转。两组之间在不良事件的发生比例上进行比较，未见有统计学意义（χ^2=0.157，P=0.692）。

3 讨论

周围性眩晕的发病核心机制为前庭系统供血不足、膜迷路积水、前庭感受器兴奋性异常，导致双侧前庭信号传入不对称，大脑皮层对空间位置的感知出现偏差，进而引发旋转性眩晕与伴随症状。因此，治疗的关键在于改善内耳微循环、纠正膜迷路积水、降低前庭系统异常兴奋性，恢复双侧前庭功能的对称性。倍他司汀是组胺 H1 受体激动剂，同时可抑制 H3 受体，一方面能够扩张内耳毛细血管前括约肌，增加内耳动脉血流量，改善前庭系统供血，减轻膜迷路积水；另一方面可调节前庭核神经元的兴奋性，促进前庭中枢代偿，加速眩晕症状缓解[5]。该药临床应用广泛，但单药作用靶点相对单一，对部分前庭兴奋性较高的患者缓解速度有限。氟桂利嗪为第二代哌嗪类钙拮抗剂，可选择性透过血脑屏障，阻滞血管平滑肌钙离子内流，扩张脑血管与内耳小血管，增加前庭系统灌注；同时可抑制前庭核神经元的异常放电，降低前庭感受器的敏感性，从多途径发挥止晕作用。两药作用机制互补，联用理论上可发挥协同增效作用[6]。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率高于对照组，提示氟桂利嗪联合倍他司汀的疗效优于单用倍他司汀。其原因在于两药作用靶点不同：倍他司汀主要通过改善内耳微循环、减轻积水发挥作用，氟桂利嗪则同时兼具扩张血管与抑制前庭兴奋性的双重效应，两者联用可从供血改善与功能调节两个层面共同发挥作用，更快恢复前庭功能平衡。DHI 评分结果显示，两组治疗后眩晕障碍程度均有改善，且观察组评分下降幅度更大，说明联合用药可更减轻眩晕对患者日常功能、情绪与躯体状态的影响，提升患者生活质量[7]。从症状缓解速度来看，观察组多数患者 3 天内眩晕发作频率与程度即有明显减轻，症状缓解速度快于对照组，更利于快速恢复患者的正常生活能力。安全性方面，两组不良反应发生率无差异，观察组不良反应以轻微嗜睡、口干为主，均为氟桂利嗪常见的轻度反应，患者耐受性良好，未出现严重不良反应[8]。说明在常规剂量下联用氟桂利嗪并不会增加不良反应风险，用药安全性有保障，适合基层临床应用。

本研究为单中心小样本研究，随访时间较短，后续可扩大样本量、延长随访周期，进一步观察两药联用的远期疗效与复发情况，为临床提供更充分的依据。

综上所述，氟桂利嗪联合倍他司汀治疗周围性眩晕疗效确切，可提高临床总有效率，更有效改善患者眩晕症状与生活质量，且不良反应轻微、安全性良好。

参考文献

[1] 方瑞乐,冷琦,王琰,等.老老年良性阵发性位置性眩晕患者的临床特征分析[J].中华全科医师杂志,2023,22(8):790-795.

[2] 王武庆,付蓉,毕国荣,等.血管源性头晕/眩晕诊疗中国专家共识[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2020,27(4):253-260.

[3] 刘海山.银杏叶提取物联合盐酸倍他司汀注射液对前庭周围性眩晕患者治疗有效性观察[J].基层医学论坛,2025,29(17):51-54.

[4] 练续盛,谢燕燕,丁荣椿.倍他司汀与地塞米松联合治疗前庭周围性眩晕的效果和安全性分析[J].黑龙江医学,2025,49(5):586-588.

[5] 郑洁,李福来,冯晨芳,等.钙剂、尼麦角林联合氟桂利嗪治疗前庭周围性眩晕的疗效及安全性[J].川北医学院学报,2025,40(1):49-53.

[6] 程顺好,朱正红,苏量,等.盐酸倍他司汀联合抗眩晕操治疗眩晕综合征对患者眩晕程度及血液流变学与血管内皮功能的影响[J].中华保健医学杂志,2025,27(1):103-106.

[7] 刘道飞,李孟高,尹毅.强力定眩胶囊联合倍他司汀治疗前庭周围性眩晕的应用效果[J].黑龙江中医药,2024,53(5):11-13.

[8] 江萌萌,张菲菲,陈亚南,等.银杏叶提取物片联合甲磺酸倍他司汀片、耳石复位仪治疗继发性良性阵发性位置性眩晕的疗效分析[J].中华神经外科疾病研究杂志,2025,19(6):130-134.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS