

· 临床研究 ·

降粘通络胶囊联合丹参川芎嗪注射液治疗 脑梗死恢复期的临床观察[※]

● 付 真 杨红琴 潘大军

摘 要 目的:探讨降粘通络胶囊联合丹参川芎嗪注射液对脑梗死恢复期患者血液流变学指标及神经功能的影响。方法:选择 2017 年 3 月—2019 年 7 月在河南省济源市中医院接受治疗的 98 例脑梗死恢复期患者作为研究对象,随机分为 2 组,各 49 例。对照组患者予瑞舒伐他汀治疗,观察组在对照组基础上予以降粘通络胶囊联合丹参川芎嗪注射液治疗。对比两组患者的症状积分、NIHSS 评分、血液流变学指标。结果:治疗后,两组患者的 RV、ESR、PADT、PCV 水平均较治疗前降低,且对照组变化幅度小于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组患者的症状积分高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组相比较,观察组患者的 NIHSS 评分更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:降粘通络胶囊与丹参川芎嗪注射液联合治疗脑梗死恢复期患者能明显改善血液流变学指标,促进神经功能康复,值得推广应用。

关键词 脑梗死;恢复期;降粘通络胶囊;丹参川芎嗪注射液;血液流变学;神经功能

脑梗死在中医学中属“中风”范畴,是最常见的脑血管疾病之一。其主要病理机制为脑动脉粥样硬化形成血栓,血栓脱落阻塞血管,引起脑内缺血缺氧造成细胞死亡或病变,出现神经功能障碍^[1]。该病多发于中老年人群,死亡率高,极易复发^[2]。脑梗死发病后的 6 个月内是神经功能恢复的“黄金时期”,因此在这段时间内积极治疗可降低患者的残疾率,提高其生活质量。本研究旨在探讨降粘通络胶囊联合丹参川芎嗪注射液对脑梗死恢复期患者血液流变学指标及神经功能的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 3 月—2019 年 7 月在河南省济源市中医院接受治疗的 98 例脑梗死恢复期患

者作为研究对象,随机分为 2 组,各 49 例。本研究经我院医学伦理委员会批准。对照组男 27 例,女 22 例;年龄 44~75 岁,平均年龄(58.25 ± 3.28)岁;病程 54~97d,平均病程(63.87 ± 11.75)d。观察组男 32 例,女 17 例;年龄 45~76 岁,平均年龄(58.64 ± 3.52)岁;病程 55~82d,平均病程(64.71 ± 3.21)d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合《神经病学》中脑梗死诊断标准^[3];②处于急性起病后的 2 周~6 个月内;③脑梗死进入恢复期后尚未接受系统性治疗;④美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分^[4] ≥ 8 分;⑤患者及家属均知情本研究,并自愿签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①对使用药物存在禁忌症者;②脑出血或蛛网膜下腔出血患者;③合并严重的心、肝、肺、肾功能损害或血液病患者;④发病 24h 内已经发生脑疝或严重上消化道出血者;⑤小脑、脑干梗死患者。

※基金项目 河南省济源市科技攻关项目(No.18023020)

• 作者单位 河南省济源市中医院中风一科(河南 济源 459000)

1.3 治疗方法 对照组患者予脑梗死常规治疗,即强化体能训练、合理调整情绪、控制血压、调整血糖,并根据患者的具体情况,给予改善脑循环、抗血小板聚集、脑保护等对症治疗,并于每晚睡前口服瑞舒伐他汀(浙江海正药业股份有限公司,国药准字H20143337)10mg/次,1次/d。观察组患者在对照组的基础上予以降粘通络胶囊联合丹参川芎嗪注射液治疗。其中,丹参川芎嗪注射液(吉林四长制药有限公司,国药准字H22026448)10mL溶于250mL生理盐水中,静脉滴注,1次/d;降粘通络胶囊(济源市中医院,豫药制字Z04180004),4粒/次,3次/d,饭后口服。两组均治疗60d。

1.4 评价指标 ①血液流变学指标:于治疗前、治疗后采集两组患者清晨空腹静脉血5 mL,送检验室检测全血还原黏度(RV)、红细胞沉降率(ESR)、血小板黏附力(PADT)、红细胞压积(PCV)。②症状积分:参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]对两组患者治疗前、治疗后的症状表现(偏身麻木、失语、半身不遂、口眼喎斜)进行评分,根据严重程度分别计0~6分,分数越高提示症状越严重。③采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[4]对患者治疗前、治疗后进行神经功能缺损评分,分数与神经功能缺损严重程度成正比。

1.5 统计学方法 采用SPSS18.0软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验,计数资料采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状积分 治疗后,两组患者的各项症状积分均低于治疗前,且观察组的各项症状积分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间点	偏身麻木	失语	半身不遂	口眼喎斜
对照组	治疗前	3.97±1.12	4.02±1.26	4.30±1.02	4.07±1.05
	治疗后	1.28±0.31 ^a	1.49±0.41 ^a	1.48±0.40 ^a	1.39±0.21 ^a
观察组	治疗前	3.95±1.09	4.13±1.19	4.27±1.05	4.09±0.97
	治疗后	0.72±0.26 ^{ab}	0.59±0.41 ^{ab}	0.81±0.28 ^{ab}	0.71±0.15 ^{ab}

注:与同组治疗前对比,^a $P < 0.05$;与对照组对比,^b $P < 0.05$

2.2 NIHSS评分 治疗后,两组患者的NIHSS评分均较治疗前降低,且观察组比对照组降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者NIHSS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	11.13±2.86	5.67±0.53 ^a
观察组	11.01±2.41	3.74±0.48 ^{ab}

注:与同组治疗前对比,^a $P < 0.05$;与对照组对比,^b $P < 0.05$

2.3 血液流变学指标 治疗前,两组患者的RV、ESR、PADT、PCV指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组患者的RV、ESR、PADT、PCV水平均降低,且观察组降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者血液流变学指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	时间点	RV(mPa·s)	ESR(mm/h)	PADT(%)	PCV(%)
对照组	治疗前	12.96±2.73	24.21±1.96	49.73±8.24	50.36±6.41
	治疗后	8.69±1.35 ^a	21.51±2.12 ^a	44.19±6.89 ^a	45.21±1.11 ^a
观察组	治疗前	12.87±2.54	24.15±2.08	49.02±8.92	50.03±6.10
	治疗后	5.92±0.42 ^{ab}	18.12±2.03 ^{ab}	39.64±4.11 ^{ab}	39.59±0.29 ^{ab}

注:与同组治疗前对比,^a $P < 0.05$;与对照组对比,^b $P < 0.05$

3 讨论

脑梗死是神经内科疾病,是脑部缺血、缺氧引起的局限性脑组织缺血性坏死,具有高发病率、致残率、复发率等特点,可致患者躯体功能障碍、血液流变学指标异常,严重影响患者的生活质量。目前临床多以恢复缺血脑细胞供血、神经功能为主要治疗目标。瑞舒伐他汀是他汀类药物,具有降脂、脑保护作用,通过调节脑血流,增加脑缺血后血流灌注,减轻脑损害,诱导脑的可塑性,使神经再生,从而促进神经功能恢复,可减少血管腔内硬化斑块脱落及脑血栓形成,进而减少脑梗死的发生,故本研究以瑞舒伐他汀作为对照。

祖国医学认为,脑梗死乃因饮食、情志、劳倦内伤等引起阴阳失调,气血逆乱,产生风、火、痰、瘀,上犯于脑,导致脑脉痹阻^[6]。故该病应以活血祛瘀、行气通络为主要治法。降粘通络胶囊具有活血通络作用,可降低血液黏稠度、软化血管,主治中风后遗症,如偏瘫、头痛、言语不清,可延缓高脂血症与皮内损伤导致的动脉粥样硬化斑块的形成,减轻粥样斑块引起的动脉管腔狭窄^[7]。丹参川芎嗪注射液为中成药,主要成分为川芎与丹参提取物,其中川芎味辛、性温,可祛风止痛、活血行气、安神宁志,为常用活血化瘀药;丹参微寒微苦,具有祛瘀止痛、活血通经之效。现代药理研究显示,川芎可抑制血小板聚集、扩张血管,利于恢

复局部脑组织血流灌注;丹参具有降低血液黏稠度、改善脑部病灶处微循环等作用^[8]。降粘通络胶囊与丹参川芎嗪注射液两者结合可达降低神经功能损伤、增加脑内血流量、降低血液黏稠度之效^[9]。本研究结果显示,治疗后两组患者的 RV、ESR、PADT、PCV 水平、NIHSS 评分及症状积分均低于治疗前,且观察组比对照组降低更明显,表明降粘通络胶囊与丹参川芎嗪注射液联用治疗脑梗死患者疗效肯定,能够减轻神经功能缺损程度,有效改善血液流变学指标。

综上所述,脑梗死恢复期患者应用降粘通络胶囊与丹参川芎嗪注射液疗效理想,可有效改善血液流变学指标、促进神经功能恢复、提高患者生存质量,值得推广应用。

参考文献

[1] 聂志余. 急性缺血性卒中的预后[J]. 中国卒中杂志, 2019, 11(6): 473-473.

[2] 范宇威, 鞠 婷, 孙莉娜, 等. 脑梗死复发的影响因素分析[J]. 医学综述, 2019, 25(7): 1438-1442.

[3] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 7 版, 北京: 人民卫生出版社, 2013: 175.

[4] 陶子荣. 我国脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准信度、效度及敏感度的评价[J]. 第二军医大学学报, 2009, 30(3): 283-285.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-85.

[6] 王 媛, 赵平丽, 刘建东. 中风通脉汤治疗急性脑梗死临床疗效评价[J]. 福建中医药, 2019, 50(1): 11-13.

[7] 潘大军, 刘静毅. 降粘通络胶囊治疗血管性痴呆 37 例临床观察[J]. 中医学报, 2009, 24(6): 71-72.

[8] 张 健, 张化民. 丹参川芎嗪注射液对脑梗死患者血液流变学的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(5): 588-589, 593.

[9] 陈付艳, 冀健民. 消栓通络胶囊联合丹参川芎嗪注射液治疗脑梗死恢复期的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(6): 997-1001.

(收稿日期: 2019-10-18)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 56 页)

[1] Li R, Zhang Q, Yang D, et al. Prevalence of polycystic ovary syndrome in women in China: a large community-based study [J]. Hum Reprod, 2013, 28(9): 2562-2569.

[2] 马月香. 从疏肝论治多囊卵巢综合征排卵障碍思路探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(5): 407-408.

[3] 张丹丹. 多囊卵巢综合征导致排卵障碍性不孕应用补肾活血中药治疗对激素水平及妊娠率的影响[J]. 中医临床研究, 2018, 10(10): 83-84.

[4] 孙 玲. 经后期宁心滋肾法对促进多囊卵巢综合征不孕患者卵泡生长发育的临床疗效研究[D]. 南京中医药大学, 2016.

[5] 刘 敏, 王惠兰. 补肾化痰方治疗肾虚痰湿型多囊卵巢综合征临床研究[J]. 四川中医, 2015, 33(3): 71-74.

[6] 王艳芬. 92 例多囊卵巢综合征患者采用归肾丸联合炔雌醇环丙孕酮片的疗效研究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(11): 106-107.

[7] 莫 秋, 孙晓玲, 王冬纳, 等. 归肾丸对 PCOS 不孕症患者着床窗期子宫内膜容受性的影响[J]. 中国医学创新, 2016, 13(32): 70-73.

[8] 孙松奇. 归肾丸对多囊卵巢综合征的临床疗效分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(25): 142+144.

[9] 朱秀芳, 杨庆霞. 归肾丸治疗多囊卵巢综合征的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(35): 208-209.

[10] 韩 璐, 龚 巍. 归肾丸治疗多囊卵巢综合征治疗的临床疗效分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(24): 216-217.

[11] 徐 菲. 归肾丸治疗多囊卵巢综合征的疗效 40 例[J]. 江西中医药, 2009, 40(7): 36-37.

[12] 张迎春, 李增变. 用归肾丸治疗多囊卵巢综合征的临床疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(17): 286-287.

[13] 陈沐飏, 邓月娥. 邓月娥教授中医辨证治多囊卵巢综合征性闭经的经验[J]. 福建中医药, 2019, 50(2): 65-66.

[14] 徐晓航, 陈圆辉, 张翠莲, 等. 多囊卵巢综合征诊治新进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2015, 34(2): 160-164.

[15] 范欢欢, 谈 勇, 任青玲. 夏桂成诊治多囊卵巢综合征合并不孕症经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(16): 1364-1367.

[16] 王轶蓉. 王秀云治疗多囊卵巢综合征的临证经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(6): 1160-1163.

[17] 梁东辉, 宗利丽. 罗颂平教授治疗多囊卵巢综合征的临床经验[J]. 环球中医药, 2014, 7(9): 719-721.

[18] 林 好, 桂蜀华, 朱嘉琪, 等. 不同炮制工艺熟地黄多糖单糖分析及其对卵巢颗粒细胞的影响[J]. 中成药, 2019, 41(12): 2958-2963.

[19] 苗明三, 彭孟凡, 李孟艳, 等. 菟丝子总黄酮对来曲唑致多囊卵巢综合征大鼠模型的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(16): 17-23.

[20] 熊静琳, 张紫佳. 杜仲雌激素样作用实验研究[J]. 现代中药研究与实践, 2019, 33(6): 10-13.

[21] 范思思, 朱晶晶, 徐登球, 等. 山茱萸总萜的降糖作用途径研究[J]. 中国药理学通报, 2017, 33(7): 1014-1019.

(收稿日期: 2020-06-11)

(本文编辑: 蒋艺芬)