

# 中西医结合治疗急性脑梗死疗效观察及对血浆 ET 和 Ang- 的影响

王孝良

海宁康华医院神经内科, 浙江 海宁 314400

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗急性脑梗死的临床疗效及其对血浆内皮素(ET)和血管紧张素- (Ang-)的影响。方法: 将本院治疗的急性脑梗死患者82例随机分为对照组40例和观察组42例, 对照组给予右旋糖酐、依达拉奉治疗; 观察组在对照组基础上给予丹参多酚酸盐; 2组均治疗14天, 比较临床疗效以及患者神经功能缺损评分、Ang- 和 ET水平的变化。结果: 总有效率观察组为88.1%, 高于对照组的77.5%, 2组比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后2组神经功能缺损评分、Ang- 和 ET水平均明显降低( $P < 0.05$ ), 观察组降低更明显, 与对照组比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 依达拉奉联合丹参多酚酸盐治疗急性脑梗死患者疗效显著, 可明显改善患者的症状体征, 降低 ET 和 Ang- 水平, 值得临床推广。

**[关键词]** 脑梗死; 依达拉奉; 丹参多酚酸盐; 血浆内皮素(ET); 血管紧张素- (Ang-)

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0043-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.021

脑梗死是由于脑部血液循环障碍、缺血缺氧所导致的脑组织缺血性坏死或软化, 患者常出现偏瘫、失语等症状, 是中老年人的常见病和多发病, 高致残率和病死率<sup>[1-2]</sup>。近年来笔者采用中西医结合治疗急性脑梗死, 取得了较好疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入2011年6月~2013年6月于本院住院治疗的急性脑梗死患者82例, 按随机数字表法分为2组。对照组40例, 男23例, 女17例; 年龄57~79岁, 平均(67.3±10.5)岁; 多发脑梗死17例, 大面积脑梗死3例, 小面积腔隙性脑梗死20例。观察组42例, 男22例, 女20例; 年龄53~82岁, 平均(66.3±9.8)岁; 多发脑梗死21例, 大面积脑梗死5例, 小面积腔隙性脑梗死16例。2组年龄、性别和病情经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 符合第四届全国脑血管病学术会议制定的诊断标准<sup>[3]</sup>, 经CT扫描提示有血栓形成; 临床表现包括身体平衡失调, 出现发音、吞咽障碍; 患者一侧或两侧视力丧失; 机体出现运动障碍, 感觉功能下降。排除颅内出血者, 血液病史和出血性疾病史者, 严重肝肾功能异常者。入选患者均由家属签署知情同意书。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予右旋糖酐500 mL, 每天1次, 静脉滴注; 依达拉奉(南京长澳制药有限公司, 国药准字H20110010), 每次60 mg加入500 mL 10%葡萄糖注射液中, 每天2次, 静脉滴注; 烟酸每次50 mg, 每天3次, 口服。

**2.2 观察组** 在对照组基础上给予丹参多酚酸盐(上海绿谷制药有限公司, 国药准字Z20050249)200 mg加入生理盐水500 mL中, 每天1次, 静脉滴注。

14天为1疗程, 治疗1疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 疗程结束后统计疗效和神经功能缺损评分; 于治疗前后采静脉血10 mL, 放免法测定血浆内皮素(ET)和血管紧张素- (Ang-)水平。

**3.2 统计学方法** 应用SPSS18.0软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验; 等级资料采用Ridit分析。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 根据全国第四届脑血管病学术会议的疗效标准<sup>[4]</sup>制定。治愈: 疗程结束后神经系统症状和体征基本消失, 生活可完全自理, 神经功能缺损评分恢复达75%以上, 病残程度0级; 显效: 神经症状和体征大部分消失, 可独自

**[收稿日期]** 2014-03-10

**[作者简介]** 王孝良(1962-), 男, 主治医师, 研究方向: 神经内科疾病。

步行,生活可部分自理,神经功能缺损评分恢复在50%~75%,病残程度1~3级;有效:神经系统症状和体征部分消失,站立需旁人扶持,生活不能自理,15%≤神经功能缺损评分恢复<50%;无效:病情无明显改善或恶化,神经功能缺损积分评分恢复<15%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率88.1%,明显高于对照组的77.5%,2组疗效经Ridit分析,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	6(15.0)	11(27.5)	14(35.0)	9(22.5)	77.5
观察组	42	16(38.1)	15(35.7)	6(14.3)	5(11.9)	88.1

4.3 2组神经功能缺损评分比较 见表2。治疗后2组患者神经功能缺损评分均明显下降,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P<0.05$ );且观察组评分低于对照组( $P<0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	22.37±7.12	11.64±3.68
观察组	42	21.69±6.78	5.36±2.23

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组Ang-、ET水平比较 见表3。经治疗后,2组Ang-、ET水平均较治疗前下降( $P<0.05$ );且观察组2项指标均低于对照组,2组比较,差异均有显著性意义( $P<0.05$ )。

组别	n	Ang-		ET	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	32.35±2.45	27.57±2.13	31.24±2.24	26.13±2.16
观察组	42	32.86±2.53	22.24±1.86	31.37±2.39	21.79±1.93

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

### 5 讨论

脑梗死多是由于动脉粥样硬化或凝血因子改变,导致血液粘滞性、血小板聚集增加,加上血栓素 $A_2(TXA_2)$ 、一氧化氮(NO)及内皮素等的变化发生凝血,形成血栓,而引发<sup>[6]</sup>。依达拉奉是一种新型的自由基清除剂,它通过抑制黄嘌呤氧化酶的活性,减少炎症因子的释放,从而降低细胞内自由基的浓度,消除自由基对细胞造成的伤害<sup>[6]</sup>。丹参多酚酸盐的主要成分是丹参多酚酸盐类化合物,体内药效学研究表明其能减轻脑缺血模型大鼠的脑梗死面积,并可延长缺氧环境下小鼠的存活时间,具有抗血栓形成、抗氧化损伤、保护心脑血管和促进血管生成的作用,临床上常用于治疗冠心病、缺血性中风、心绞痛

等疾病<sup>[6]</sup>。本研究中观察组采用依达拉奉和丹参多酚酸盐联合的治疗方案,总有效率为88.1%,高于对照组的77.5%,且对神经功能缺损的改善更好。ET是一种血管收缩和促有丝分裂肽,有类生长因子的作用,它通过与受体的结合激活磷脂酶C产生自由基,氧化损伤神经细胞及血管内皮细胞,导致严重的细胞毒性脑水肿,同时引起脑血管痉挛,使血脑屏障通透性增加,造成脑组织水肿和坏死<sup>[7]</sup>。戴丽萍等<sup>[8]</sup>报道脑梗死患者体内的ET水平明显高于正常人群,且经治疗后ET水平明显降低( $P<0.05$ ),表明ET水平与脑梗死的发生有很大的相关性。本研究中,2组患者血浆中的ET水平明显降低( $P<0.05$ )。此外,有报道称Ang-在脑梗死急性期显著升高与缺血损伤程度密切相关<sup>[9]</sup>,本研究结果表明脑梗死患者血浆内Ang-确有显著升高,经治疗后下降。综上所述,依达拉奉和丹参多酚酸盐联合治疗急性脑梗死患者的临床疗效显著,可明显改善患者症状体征,降低ET和Ang-的水平,可作为治疗急性脑梗死的理想药物,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 董艳玲,王荣桂,李瑶宣,等.影响急性脑梗死患者治疗效果的相关因素分析[J].临床神经病学杂志,2013,26(3):177-179.
- [2] 马彪,刘学军.依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效及机制探讨[J].山东医药,2013,53(28):41-42.
- [3] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-383.
- [4] 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中国实用内科杂志,1997,17(5):313-315.
- [5] 闫斌,牛好敏,刘远洪,等.神经节苷脂GM1治疗急性脑梗死的临床观察[J].临床荟萃,2006,21(22):1646-1647.
- [6] Amemlya S, Kamlya T, Nito C, et al. Anti-apoptotic and neuro protective effects of edaravone following transient focal ischemia in rats [J]. Eur J Pharmacol, 2005, 16(2): 125-130.
- [7] 颜平,罗心平,施海明,等.丹参多酚酸盐对血小板功能影响的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2005,14(16):2092-2094.
- [8] 戴丽萍,肖创清.血浆ET和NO联检在冠心病诊治中的应用[J].放射免疫学杂志,2008,21(4):296-297.
- [9] 潘云志,刘宏斌,孙兴元,等.依达拉奉对高龄缺血性脑卒中患者颅内动脉血流动力学的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(15):314-316.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)