

- 急性冠脉综合症患者血清超敏C反应蛋白及总缺血事件的影响[J]. 川北医学院学报, 2011, 26(5): 422-425.
- [2] 程阳, 刘菲. 急性冠脉综合症(ACS)的现代治疗[J]. 中华临床医学研究杂志, 2005, 11(3): 586.
- [3] Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina) [J]. J Am Coll Cardiol, 2000, 36(3): 970-1062.
- [4] 张俊峰, 李丽. 急性冠脉综合症的中医辨证治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(5): 431-432.
- [5] 武昊鹏, 杨传华. 急性冠脉综合症的治疗进展[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(1): 24.
- [6] 雷载权, 张廷模. 中华临床中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [7] 陈健安, 桂鸣. 冠心病中医治疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2005: 191.
- [8] 陈二恒, 杨运池, 贾玲允. 活血降脂方治疗高脂血症瘀血阻滞证的临床观察[J]. 河北中医, 2008, 30(7): 689-691.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 步长脑心通脑心同治治疗急性后循环脑梗死致脑心综合征疗效观察

唐文成, 王树青

桂林市中医医院, 广西 桂林 541002

**[摘要]** 目的: 观察步长脑心通治疗急性后循环脑梗死致脑心综合征的疗效。方法: 选取后循环脑梗死合并急性脑心综合征的确诊患者 160 例, 随机分为治疗组和对照组各 80 例。2 组均给予常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上加服步长脑心通, 观察其疗效及心脏情况。结果: 2 组临床疗效比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组治疗后心律失常、ST-T 改变、心酶异常、心功能异常等心脏情况与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 与对照组治疗后比较, 差异也有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 步长脑心通治疗急性后循环脑梗死所导致的脑心综合征疗效显著, 并可明显改善心脏相关症状。

**[关键词]** 脑心综合征; 后循环脑梗死; 脑心同治; 步长脑心通

**[中图分类号]** R541; R743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0030-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.015

脑心综合征系指脑血管同时并发急性缺血的一组疾病, 具有起病快、发病率和病死率高的特点, 对急性脑卒中患者的预后严重影响。本研究在脑心同治理论的指导下, 运用步长脑心通治疗急性后循环脑梗死所导致的脑心综合征, 并进行临床疗效观察, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 160 例患者均来自于 2010 年 5 月~2013 年 11 月本院神经内科的住院患者, 确诊为脑心综合征, 随机分为治疗组和对照组各 80 例。治疗组男 48 例, 女 32 例; 平均

(65.2 ± 10.8) 岁; 丘脑梗死 18 例, 枕叶梗死 12 例, 小脑梗死 10 例, 脑干梗死 40 例。对照组男 44 例, 女 36 例; 平均 (68.5 ± 12.6) 岁; 丘脑梗死 12 例, 枕叶梗死 10 例, 小脑梗死 16 例, 脑干梗死 42 例。2 组性别、年龄、格拉斯哥昏迷 (GCS) 评分、梗死部位、病情严重程度等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 均符合参考文献的诊断标准<sup>[1]</sup>, 并经头颅 CT/MRI 明确诊断为急性后循环脑梗死, 所有的患者均合并不同程度的脑心综合征。既往无心脑血管疾病病史, 发生后循环

**[收稿日期]** 2014-04-26

**[作者简介]** 唐文成 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 脑血管病的防治。

**[通讯作者]** 王树青, E-mail: 250582733@qq.com。

脑梗死时出现异常心电图及心酶的改变,心电图提示各种心律失常、ST-T改变等,伴或不伴心酶:谷草转氨酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸激酶(CK)及同工酶(CK-MB)和肌钙蛋白(cTnI)的升高<sup>[4]</sup>。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 入院后立即给予抗血小板聚集、调脂、改善循环、营养脑细胞等治疗,并根据病情予以对症支持治疗。

2.2 治疗组 在对照组基础上口服步长脑心通,每次3粒,每天3次,意识不清者予鼻饲给药。

疗程为4周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 同时观察所有入组患者的血压、心电图、心酶和心功能变化。治疗前做常规及动态心电图、行心酶测定,并行肝肾功能检查。治疗第1周每天复查心电图,1周后每周查心电图2~3次,每周化验心酶2次,必要时予以心电监护,4周后查动态心电图并评估心功能。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件进行统计分析,疗效比较采用Ridit分析,治疗前后比较采用t检验,组间比较采用方差分析。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:症状消失,心电图、心酶和心功能恢复正常。显效:心功能改善2级以上,心电图异常改变消失,心酶升高者明显下降,症状、体征明显好转或消失。有效:心功能改善1级,心电图异常改善,心酶升高者有所下降,症状、体征大部分好转。无效:心功能无改善,心电图异常无好转或加重,心酶进行性升高,症状、体征无改变或加重,或死亡。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效
治疗组	80	49	20	6	5
对照组	80	30	24	16	10

4.3 2组心脏情况比较 见表2。治疗组治疗后心律失常、ST-T改变、心酶异常、心功能异常等心脏情况与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );与对照组治疗后比较,差异也有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组心脏情况比较

组别	时间	n	心律失常	ST-T改变	心酶异常	心功能异常
治疗组	治疗前	80	36	52	16	9
	治疗后	80	5	11	2	1
对照组	治疗前	80	33	53	17	12
	治疗后	80	29	48	14	9

## 5 讨论

后循环脑梗死因其部位的特殊性,更容易诱发脑心综合征,其发病机制如下:神经体液因素:后循环脑梗死因病变累及丘脑下部及脑干,特别是延髓,使交感兴奋,儿茶酚胺增加,造成直接的心肌损害,同时,副交感神经也会异常亢进,出现各种心律失常,造成间接的心肌损害。脑水肿、电解质紊乱和酸碱失衡:上述异常可以直接影响并加重心血管缺氧,诱发心脏病变。治疗不当:由于后循环对缺血缺氧的敏感性,治疗过程中脱水剂的不当使用导致血液浓缩,导致了神经调节障碍,容易诱发心肌缺血及各种心律失常<sup>[3-5]</sup>。

中医学提出“脉络-血管系统病”的新概念,认为心、脑、周围血管病同属络病,脑为元神之府,统辖全身。脑心综合征是卒中后耗伤气阴,络脉瘀阻,致使心络失养,心神不安出现心律失常<sup>[6]</sup>。步长脑心通是一种从补阳还五汤演化而成的具有活血通络作用成药,主要成分为地龙、全蝎、三七、红花、乳香、赤芍等,现代研究证实,脑心通可以扩张心脑血管,改善心肌及脑组织的供血供氧;降低心肌耗氧量,提高心肌耐缺氧能力;降低纤维蛋白原含量,防止红细胞的黏附、聚集状态,表现为活血化瘀的功效;抗氧化、清除自由基、降低外周血管阻力和心脏后负荷,通过以上途径达到抗心肌缺血和心律失常等作用<sup>[7-8]</sup>。

本研究表明,治疗组治疗后心电图及心酶以及疗效均优于对照组( $P < 0.05$ ),未发现明显不良反应。步长脑心通治疗急性后循环脑梗死并发脑心综合征安全有效,值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] 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): 379-380.
- [2] 许俊,袁成林,张析忠,等. 急性脑血管病的脑心综合征[J]. 临床神经病学杂志, 2001, 14(2): 97-98.
- [3] 王玉祥. 老年人急性脑卒中引起的脑心综合征 416 例分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2005, 32(2): 143.
- [4] 吕凤梅. 急性脑卒中脑心综合征 87 例临床分析[J]. 广西医学, 2009, 31(6): 841-842.
- [5] 王艳. 脑心综合征临床分析[J]. 中国厂矿医学杂志, 2007, 20(5): 545.
- [6] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004: 281-282.
- [7] 杜业亮,王红左. 脑梗死并发脑心综合征患者血浆 ET、NO 含量的动态变化及其意义[J]. 中华神经医学杂志, 2004, 9(3): 339-341.
- [8] 屈新华. 脑心通治疗急性脑梗死并发脑心综合征 40 例的疗效观察[J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2010, 11(18): 1640-1643.

(责任编辑: 骆欢欢)