

中西医结合治疗急性脑梗死疗效观察及对血管内皮功能的影响

娄卫东, 李赵梅, 谢紫明

龙泉市人民医院神经内科, 浙江 龙泉 323700

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗对急性脑梗死患者血管内皮功能的影响及临床疗效。方法: 将急性脑梗死患者 74 例随机分为治疗组和对照组各 37 例。对照组予以控制颅内压、血压及血糖、抗血小板聚集、降脂及营养脑神经等基础治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用通窍活血汤治疗, 2 组均连用 4 周。观察并比较 2 组患者治疗前后血清内皮素 (ET-1) 和一氧化氮 (NO) 水平的变化, 并评估其临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 94.59%, 对照组为 78.38%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组血清 ET-1 较前下降, 血清 NO 较前上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗急性脑梗死疗效明显优于单纯西医治疗, 能更有效改善其血管内皮功能。

[关键词] 急性脑梗死; 中西医结合疗法; 通窍活血汤; 血管内皮功能

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0018-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.007

Observation of Curative Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Acute Cerebral Infarction and Effect on Vascular Endothelial Function

LOU Weidong, LI Zhaomei, XIE Ziming

Abstract: Objective: To observe the clinical effect and effect on vascular endothelial function of integrated Chinese and western medicine therapy for acute cerebral infarction patient. Method: Seventy-four cases of patients with acute cerebral infarction were divided randomly into the treatment group and the control group, 37 cases in each group. The control group received basic treatment such as controlling intracranial pressure, blood pressure and blood glucose, anti-platelet aggregation, lipid-lowering and nourishing cranial nerve, and the treatment group received Tongqiao Huoxue tang on the treatment of the control group. The therapies in both groups were all lasted for 4 weeks. The changes of serum endothelin (ET-1) and nitric oxide (NO) levels were observed and compared before and after treatment in 2 groups, as well as the clinical effects. Result: The total effective rate in the treatment group was 94.59%, and in the control group was 78.38%, the difference being significant ($P < 0.05$). In both groups, serum ET-1 levels were decreased and NO levels were increased, and the differences between the two groups were significant after treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Conclusion: The curative effect of integrated Chinese and western medicine therapy for acute cerebral infarction is superior to that of western medicine alone, and can effectively improve its vascular endothelial function.

Keywords: Acute cerebral infarction; Integrate Chinese and Western medicine; Tongqiao Huoxue tang; Vascular endothelial function

急性脑梗死是神经科常见病, 其发病率、致残率和致死率均较高^[1]。近年来有关血管内皮细胞紊乱在急性脑梗死的发病机理中逐渐成为临床的研究热点, 内皮素 (ET-1) 和一氧化氮 (NO) 是反映血管内皮功能的常用指标^[2-3]。本研究应用通窍活血汤联合西药治疗急性脑梗死, 观察了其对患者血清 ET-1 和 NO 水平

的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月—2015 年 5 月在本院神经内科住院的急性脑梗死患者共 74 例, 采用随机数字表法分为 2 组各 37 例。治疗组男 20 例, 女 17 例; 年龄 (64.3 ± 7.8) 岁; 卒中部位: 基底节 27

[收稿日期] 2015-10-25

[作者简介] 娄卫东 (1972-), 男, 副主任医师, 主要从事神经内科临床工作。

例,内囊7例,其他3例;神经功能缺损(NIHSS)评分(17.1±3.3)分。对照组男22例,女15例;年龄(64.8±7.6)岁;卒中部位:基底节25例,内囊8例,其他4例;NIHSS评分(16.9±3.1)分。2组性别、年龄、病程、卒中部位和NIHSS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①西医诊断符合《中国脑血管病防治指南(2010年版)》^[4]中的诊断标准;②中医诊断符合《中药新药临床试验指导原则(试行)》^[5]关于中医中风诊断标准,且中医辨证为瘀阻脑络证;③本研究经医院伦理委员会批准,纳入前所有患者均签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①短暂性脑缺血发作、脑出血、颅脑外伤或颅内肿瘤等病变;②严重脏器功能不全或意识障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以控制颅内压血压及血糖、抗血小板聚集、降脂及营养脑神经等基础治疗,包括给予阿司匹林肠溶片(德国拜耳制药公司),每次100 mg,每天1次,口服;阿托伐他汀片(辉瑞制药有限公司),每次20 mg,每天1次,口服;吡拉西坦片(大连珍奥药业股份有限公司),每次0.8 g,每天3次,口服。

2.2 治疗组 在对照组的基础上予以通窍活血汤治疗。处方:赤芍、红花、鲜姜片、川芎、桃仁各10 g,红枣7个,老葱3根,麝香(冲服)0.15 g。加减:气虚者加生黄芪、炙黄芪;阴虚者加玄参、生地黄;肝阳上亢者加天麻、钩藤。每天1剂,水煎取汁300 mL,分早晚2次口服。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并比较2组患者治疗前后血清ET-1和NO水平的变化,并评估其临床疗效。血清ET-1和NO水平分别采用放射免疫分析法与硝酸酶还原法检测。

3.2 统计学方法 使用SPSS18.0软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2010年版)》^[4]拟定。基本痊愈:病残程度0级,NIHSS评分较前减少91%~100%;显著进步:病

残程度1~3级,NIHSS评分较前减少46%~89%;进步:NIHSS评分较前减少18%~45%;无效:NIHSS评分较前减少<18%或反而增加。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗4周后,总有效率治疗组为94.59%,对照组为78.38%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效
治疗组	37	15	11	9	2	35(94.59) ^①
对照组	37	11	10	8	8	29(78.38)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血清ET-1、NO水平比较 见表2。治疗4周后,2组血清ET-1较前下降,血清NO较前上升,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后血清ET-1、NO水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	n	ET-1(pg/mL)	NO(μ mol/L)
治疗组	治疗前	37	70.65±12.23	48.52±9.52
	治疗后	37	39.54±7.04 ^①	70.36±11.23 ^①
对照组	治疗前	37	68.21±11.52	49.79±8.82
	治疗后	37	52.72±9.87 ^{②③}	61.21±10.48 ^{②③}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$,② $P<0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P<0.05$

5 讨论

研究已证实,血管内皮损伤及功能紊乱为急性脑梗死主要的始动因素^[6]。ET-1和NO都是血管内皮细胞分泌血管活性物质,是常用的反映血管内皮功能的敏感血清学指标,在脑血流量的调节中起着重要的作用^[7]。ET-1是迄今为止所知最强的内源性血管收缩物质,可引起梗死缺血区和周围正常区侧支血管强烈而持久的收缩;NO具有扩张血管、增加灌流、抗血栓及降低纤维蛋白原含量的作用。ET-1和NO水平的异常变化反映了血管内皮系统的受损及修复程度,调节血清ET-1和NO水平、保护血管内皮功能是目前急性脑梗死治疗的新途径^[8]。

中医学认为,脑梗死属于中风范畴,其病理病机为气血逆乱,血溢脉外,病变关键为血瘀络阻,治疗当以益气活血、化瘀通络为主^[9~10]。通窍活血汤源于清代王清任的《医林改错》,方中麝香芳香走窜,活

血通络,开窍醒神;赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀;生姜、大枣调和营卫,通利血脉;老葱通阳入络。诸药合用,共奏活血化瘀、开窍醒神之功效。本观察发现,治疗后治疗组血清 ET-1、NO 水平改善较对照组更明显,且治疗组总有效率高于对照组,提示以通窍活血汤辨证加减,中西医结合治疗急性脑梗死疗效明显优于单纯的西医治疗,能明显降低患者血清 ET-1 水平,升高血清 NO 水平,能更有效地改善其血管内皮功能。

[参考文献]

- [1] 张鑫,谢道俊,鲍远程. 急性脑梗死治疗进展[J]. 中医临床杂志, 2011, 23(12): 1124- 1125.
- [2] 江波,许士民,张红香. 急性脑梗死患者血管内皮功能和同型半胱氨酸水平变化及治疗分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(23): 105- 107.
- [3] 戴文卓,石静萍,葛剑青,等. 厄贝沙坦对急性脑梗死病人血浆溶血磷脂酸、内皮素-1和血清一氧化氮含量的影响[J]. 临床神经病学杂志, 2007, 20(2): 81- 83.

- [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中国全科医学, 2011, 14(12B): 4013- 4017.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99- 105.
- [6] 许著一,徐德恩,姚晴宇. 急性脑梗死患者血管内皮功能损害的临床研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2010, 10(6): 610- 612.
- [7] Tymianski M. Novel Approaches to Neuroprotection Trials in Acute Ischemic Stroke [J]. Stroke, 2013, 44(10): 2942- 2950.
- [8] 齐丽莎,贾存伟,谢峥. 丹红注射液对脑梗死病人血浆内皮素和一氧化氮含量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(12): 1477- 1478.
- [9] 艾宗耀. 中医药治疗急性脑梗死的临床研究概况[J]. 中国中医急症, 2014, 23(11): 2601- 2603.
- [10] 刘新胜,崔书克. 缺血性中风的中医药研究进展[J]. 河南中医, 2012, 32(1): 129- 131.

(责任编辑:冯天保)

中西医结合治疗气虚血瘀证中风后遗症疗效观察

陈燕¹, 谢玲玲²

1. 诸暨市人民医院, 浙江 诸暨 311800; 2. 诸暨市第四人民医院, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗中风后遗症的临床疗效。方法: 将 98 例中风后遗症患者随机分为 2 组各 49 例。对照组采用阿司匹林肠溶片、弥可保、康欣片口服治疗; 治疗组在对照组的基础上加用补阳还五汤治疗, 疗程均为 14 天, 观察比较 2 组神经功能缺损程度(NIHSS)评分、日常生活能力(ADL)评分以及甘油三酯、胆固醇、全血黏度高切、全血黏度低切等生化指标变化, 并评价其临床疗效及不良反应。结果: 治疗后 2 组 NIHSS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 且治疗组 NIHSS 评分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组为 93.88%, 对照组为 75.51%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 ADL 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且治疗组 ADL 评分升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组甘油三酯、胆固醇、全血黏度高切、全血黏度低切值明显降低, 与治疗前及对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组均未见严重不良反应。结论: 补阳还五汤联合西药治疗气虚血瘀证中风后遗症疗效显著, 可明显改善患者神经功能。

[关键词] 中风后遗症; 中西医结合疗法; 气虚血瘀证; 补阳还五汤; 神经功能

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0020-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.008

中风又为脑卒中, 主要是由于多种诱发因素致使的急性脑血液循环障碍性疾病。近年来, 该病发病率

呈上升趋势, 具有较高致残率、病死率^[1]。中风后遗症是指发生在出血性中风、缺血性中风急性期过后遗

[收稿日期] 2015-10-16

[作者简介] 陈燕 (1972-), 女, 副主任药师, 主要从事中药临床研究工作。