

中西医结合治疗对缺血性脑卒中患者血管内皮功能的影响

姚燕娟¹, 盛芳芳²

1. 杭州市拱墅区中西医结合医院, 浙江 杭州 310011; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗对缺血性脑卒中患者血管内皮功能的影响。方法: 将76例缺血性脑卒中患者随机分为西医组与中医组各38例。西医组给予常规西药治疗, 中医组在西医组治疗基础上加用益气活血通络汤口服。观察2组治疗前后血管性假血友病因子(vWF)、血管内皮细胞钙黏蛋白(VE-cadherin)水平以及脑梗死病灶大小的变化。结果: 治疗后, 2组vWF、VE-cadherin水平以及脑梗死病灶大小均较治疗前下降或缩小($P < 0.01$), 中医组3项指标的下降或缩小幅度均大于西医组($P < 0.05$)。结论: 与单纯西医治疗相比, 中西医结合治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中患者的疗效更佳, 能有效降低血清vWF和VE-cadherin水平, 保护与修复受损的血管内皮功能, 增加易损动脉斑块稳定性, 从而缩小脑梗死病灶。

[关键词] 缺血性脑卒中; 气虚血瘀证; 中西医结合疗法; 血管性假血友病因子(vWF); 血管内皮细胞钙黏蛋白(VE-cadherin)

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0033-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.015

缺血性脑卒中是常见的神经系统疾病, 具有发病率、致残率及病死率高的临床特点, 严重影响患者的生活质量。近年来, 有研究发现缺血性脑卒中患者存在血管内皮功能障碍, 故血管内皮功能在缺血性脑卒中的发病和进展过程中产生的变化逐渐引起临床的重视。其中又以对血管性假血友病因子(vWF)、血管内皮细胞钙黏蛋白(VE-cadherin)的研究较多, 可反映血管内皮系统的损伤及修复程度, 是血管内皮细胞受损的主要标志, 与缺血性脑卒中关系较密切^[1]。鉴于此, 本研究选取76例缺血性脑卒中患者进行随机分组研究, 旨在观察中西医结合治疗对患者血管内皮功能的影响, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1—10月于本院接受治疗的76例缺血性脑卒中患者, 采用随机数字表法分为西医组与中医组各38例。西医组男21例, 女17例; 平均年龄(70.9±6.8)岁; 平均病程(12.8±2.1)h。中医组男23例, 女15例; 平均年龄(71.4±7.1)岁; 平均病程(13.1±2.4)h。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[2]中缺血性脑卒中的诊断标准, 经头颅CT或MRI等检查确诊; ②符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中中风病的辨证标准, 辨为气虚血瘀证。主症: 半身不遂, 口舌歪斜, 言语蹇涩或不语, 感觉减退或消失, 气短乏力。次症: 头痛眩晕, 饮水反呛, 目偏不瞬。舌暗淡、苔白腻或有齿痕, 脉

沉细; ③年龄50~85岁; ④发病时间<24h, 患者生命体征平稳, 意识清楚者; ⑤患者及家属均知情同意, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①不符合以上诊断标准与辨证标准者; ②患出血性脑卒中、短暂性脑缺血发作、颅脑外伤或颅脑肿瘤等病变者; ③有严重的心、肝、肾等脏器功能不全或意识障碍者。

2 治疗方法

2.1 西医组 给予口服常规西药治疗。拜阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司)每天1次, 每次0.1g; 硫酸氢氯吡格雷片(赛诺菲安万特民生制药有限公司)每天1次, 每次75mg; 阿托伐他汀钙片(大连辉瑞制药有限公司)每天1次, 每次20mg; 吡拉西坦片(浙江大东吴药业有限公司)每天3片, 每次0.8g。

2.2 中医组 在西医组治疗基础上加用益气活血通络汤治疗。处方: 黄芪100g, 鸡血藤、路路通、葛根、三七、地龙、丹参、血风藤各15g, 水蛭、全蝎、蜈蚣各10g, 川芎、红花各8g, 桂枝5g。每天1剂, 水煎煮2次取汁混合后分2次服用。

2组均连续治疗14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后血管性假血友病因子(vWF)、血管内皮细胞钙黏蛋白(VE-cadherin)水平以及脑梗死病灶大小的变化。vWF和VE-cadherin检测: 取患者早晨8时的空腹静脉血5~7mL, 低温条件下2000r/min离心分离

[收稿日期] 2016-03-24

[作者简介] 姚燕娟(1985-), 女, 检验师, 主要从事医学检验工作。

出上层血清,存于-20℃冰箱备检,采用酶联免疫吸附试验双抗体夹心(ELISA)法测定,严格按照试剂盒说明书进行操作。脑梗死病灶大小测定:参照 Pullicino 提出的脑梗死体积计算方法进行测定,即病灶体积= $\pi/6 \times \text{长} \times \text{宽} \times \text{CT}$ 扫描病灶层数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

2组治疗前后血清 vWF、VE-cadherin 水平以及脑梗死病灶大小比较,见表 1。治疗前,2组血清 vWF、VE-cadherin 水平以及脑梗死病灶大小比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清 vWF、VE-cadherin 水平以及脑梗死病灶大小均较治疗前下降或缩小($P < 0.01$),中西医结合组 3项指标的下降或缩小幅度均大于西医组($P < 0.05$)。

表 1 2组治疗前后血清 vWF、VE-cadherin 水平
以及脑梗死病灶大小比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	vWF(%)	VE-cadherin(mg/L)	脑梗死病灶大小(cm ³)
中西医结合组	38	治疗前	193.12±29.23	5.79±0.82	6.41±0.77
		治疗后	113.28±19.45 ^②	3.14±0.54 ^②	4.82±0.59 ^②
西医组	38	治疗前	189.24±30.16	5.84±0.78	6.39±0.82
		治疗后	143.47±23.07 ^①	4.81±0.63 ^①	5.48±0.65 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与西医组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

近年来,已有研究表明 vWF 是血管内皮细胞分泌的重要血管活性物质,参与血栓形成和抗凝活性效应^[4]。VE-cadherin 是血管内皮细胞分泌的一种钙黏蛋白,可与细胞内 α 、 β 连环蛋白连接形成试管样结构,维持血管内皮的结构完

整性^[5]。因此,调节血清 vWF 和 VE-cadherin 指标,保护与修复受损的血管内皮功能是治疗缺血性脑卒中的新方向。

缺血性脑卒中在临床上常采用控制颅内压、血压及血糖,抗血小板聚集及营养脑细胞等治疗,但单纯西医疗效欠理想。中医学认为缺血性脑卒中属中风范畴,主要因气虚血瘀、痹阻脑络,致脑络失养所致。其中以气虚为本、血瘀为标,治疗当以益气通络、活血化瘀为主。本研究选用益气活血通络汤恰可治疗此证,方中黄芪大补元气、益气通脉;三七、丹参、红花、川芎能行气活血,化瘀通脉;水蛭、全蝎、蜈蚣、地龙祛风通络;路路通、鸡血藤、血风藤舒筋活络,活血养血,诸药合用,共奏益气活血、化瘀通络之效。研究结果提示,中西医结合治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中患者的疗效较单纯的西医治疗效果更佳,能有效降低 vWF 和 VE-cadherin 水平,保护与修复受损的血管内皮功能,增加易损动脉斑块的稳定性,从而缩小脑梗死病灶。

[参考文献]

- [1] 徐永庆,吴春健,黄友敏. 血管内皮细胞钙黏蛋白在急性脑梗死诊断中的应用[J]. 中华急诊医学杂志,2008,17(8):863-866.
- [2] 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]. 中华全科医学,2011,14(12B):4013-4014.
- [3] 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,2002:101.
- [4] 邓远琼,刘伯胜,邓远琪,等. 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其治疗[J]. 中国全科医学,2013,16(9B):3057-3060.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)