

丹参川芎嗪注射液联合常规疗法治疗脑梗死临床观察

王祖峰, 郭永梅

原阳县中心医院神经内科, 河南 原阳 453500

[摘要] 目的: 观察丹参川芎嗪注射液联合常规疗法治疗脑梗死的临床效果。方法: 选取 78 例脑梗死患者, 并按住院时间分为观察组与对照组各 39 例, 2 组患者入院后均给予常规治疗, 观察组在常规治疗的基础上给予丹参川芎嗪注射液治疗, 对照组给予依达拉奉注射液治疗, 比较 2 组的临床治疗效果, 观察治疗前后神经功能缺损评分 (NIHSS)、日常生活活动能力 (ADL) 评分、血液流变学指标的变化情况。结果: 治疗后, 观察组总有效率为 92.31%, 对照组总有效率为 74.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 NIHSS、ADL 评分均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 观察组 NIHSS 低于对照组 ($P < 0.05$), ADL 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组血液流变学指标全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞比容和纤维蛋白原较治疗前均有改善 ($P < 0.05$), 观察组各项指标的改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 丹参川芎嗪注射液有助于神经功能的修复, 提高患者的日常生活活动能力, 改善血液流变状态, 疗效优于依达拉奉注射液。

[关键词] 脑梗死; 丹参川芎嗪注射液; 依达拉奉注射液; 神经功能缺损评分 (NIHSS); 日常生活活动能力 (ADL) 评分; 血液流变学

[中图分类号] R743.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0026-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.008

Clinical Observation of Salvia Ligustrazin Injection Combined with Routine Therapy for Cerebral Infarction

WANG Zufeng, GUO Yongmei

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of salvia ligustrazin injection combined with routine therapy for cerebral infarction. Methods: Selected 78 cerebral infarction patients, and divided them into the control group and the observation group being 39 cases in each, according to their hospitalization. The two groups were both given routine treatment, and the observation group was given salvia ligustrazin injection and the control group was given edaravone injection additionally. Compared clinical effect of the two groups, and observed change of the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), activities of daily living (ADL) score and hemorheology indexes. Results: After treatment, the total effective rate was 92.31% and 74.36% in the observation group and the control group respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). Scores of NIHSS and ADL of the two groups were both improved, comparing with those before treatment ($P < 0.05$). NIHSS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$), ADL scores of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). Hemorheology indexes such as whole high blood viscosity, whole low blood viscosity, hematocrit and fibrinogen of the two groups were both improved, comparing with those before treatment ($P < 0.05$). The improvement of every index in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Salvia ligustrazin injection can help to repair neurological deficit, improve ADL and hemorheology, which has better effect than edaravone injection.

Keywords: Cerebral infarction; Salvia ligustrazin injection; Edaravone injection; National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS); Activities of daily living (ADL) score; Hemorheology

脑梗死是指因脑部血液供应障碍, 缺氧、缺血所引起的局
限性脑组织软化或缺血性坏死。该病好发于中老年人群, 具有

起病急骤、易出现后遗症及死亡率高等特点, 目前尚无特效
药。丹参川芎嗪注射液是中药制剂, 具有活血、通络等功效,

[收稿日期] 2017-03-20

[作者简介] 王祖峰 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 神经内科。

被广泛应用于脑梗死的临床治疗。本院近年来对收治的脑梗死患者应用丹参川芎嗪注射液治疗,并与常规西药治疗进行了对照研究,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]中脑梗死的相关诊断标准,并经颅脑CT或MRI检查证实。

1.2 辨证标准 参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2]相关标准拟定瘀血痹阻络证辨证标准。主症:半身不遂,感觉减退,意识不清,口舌歪斜,言语蹇涩;次症:眩晕,头痛,饮水发呛;舌质暗淡、苔白腻,脉弦滑。见主症2项或次症1项以上可确诊。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准;②辨证属瘀血痹阻络证;③年龄40~80岁;④首次发病;⑤治疗前未给予抗凝、溶栓等治疗;⑥患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①不符合上述诊断标准和辨证标准;②合并有严重脑外伤或心、肝、肾等重要脏器疾病;③有凝血功能障碍或出血倾向;④有出血性脑梗死、占位性病变及既往有脑卒中病史;⑤不能积极配合治疗。

1.5 一般资料 研究对象选取自本院2015年6月—2016年6月收治的脑梗死患者,共78例,按照住院时间分为观察组与对照组各39例。观察组男21例,女18例;年龄46~78岁,平均(65.2±3.2)岁;梗死部位:脑叶梗死9例,小脑梗死11例,丘脑梗死13例,基底节梗死6例;神经功能缺损评分(NIHSS)平均(19.18±1.26)分。对照组男23例,女16例;年龄44~79岁,平均(67.1±2.6)岁;梗死部位:脑叶梗死7例,小脑梗死12例,丘脑梗死10例,基底节梗死10例;NIHSS平均(19.10±2.45)分。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组患者入院后均给予常规治疗,包括降颅内压、抗血小板聚集、对症治疗及并发症处理等。2组患者治疗期间均禁用其他抗凝、降纤、活血化瘀药物及脑保护剂。

2.1 观察组 在常规治疗的基础上给予丹参川芎嗪注射液(吉林四长制药有限公司生产)治疗,每次15 mL加入250 mL氯化钠注射液中,静脉滴注,每天1次,以7天为1疗程,连续治疗2疗程。

2.2 对照组 在常规治疗的基础上给予依达拉奉注射液(国药集团国瑞药业有限公司生产)治疗,每次30 mg加入250 mL氯化钠注射液中,静脉滴注,每天2次,疗程与观察组相同。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 评定2组患者治疗前后的NIHSS和日常生活活动能力(ADL)评分。NIHSS标准:包括意识水平、凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、共济失调、感觉、语言、构音障碍和忽视症11个项目,分值0~45分,分值越低代表神经受损程度越轻。ADL评分标准:包括进食、洗澡、修饰、

穿衣、控制大便、控制小便、上厕所、床椅转移、行走及上下楼梯10个项目,分值0~100分。100分:日常生活活动能力良好,无需依赖他人;>60分:日常生活基本能自理,但有轻度功能障碍;41~60分:日常生活需要一定的帮助,有中度功能障碍;21~40分:日常生活需要依赖他人,有重度功能障碍;≤20分:日常生活完全依赖他人,为完全残疾。采用《脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[3]中的病残程度分级标准,0级:能恢复工作或操持家务,或恢复到病前状态;1级:生活自理,独立生活,部分工作;2级:基本独立生活,小部分需人帮助;3级:部分生活活动可自理,大部分需人帮助;4级:可站立走步,但需人随时照料;5级:卧床、能坐,各项生活需人照料;6级:卧床,有部分意识活动,可喂食;7级:植物状态。

3.2 统计学方法 本研究中产生的所有数据采用SPSS17.0统计软件进行分析。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。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[3]中的疗效标准拟定。基本治愈:NIHSS下降91%~100%,病残等级为0级;显效:NIHSS下降46%~90%,病残等级为1~3级;进步:NIHSS下降18%~45%;无效:NIHSS下降低于18%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,观察组总有效率为92.31%,对照组总有效率为74.36%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前后对比见图1~2。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	基本治愈	显效	进步	无效	总有效例(%)
观察组	39	19(48.72)	12(30.77)	5(12.82)	3(7.69)	36(92.31) ^①
对照组	39	12(30.77)	11(28.21)	6(15.38)	10(25.64)	29(74.36)

与对照组比较,① $P<0.05$

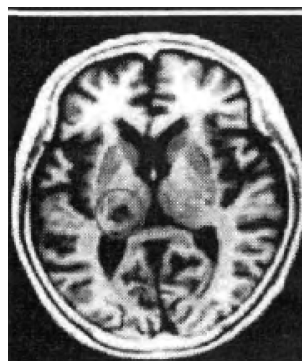


图1 脑梗死治疗前

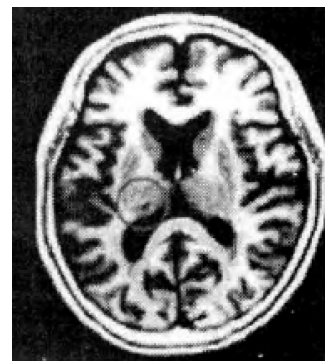


图2 脑梗死治疗后

4.3 2组治疗前后NIHSS、ADL评分比较 见表2。治疗前,2组NIHSS、ADL评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组NIHSS、ADL评分均较治疗前改善($P<0.05$),观察组NIHSS低于对照组($P<0.05$),ADL评分高于对照组

($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表3。治疗前,2组全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞比容和纤维蛋白原比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组各项血液流变学指标较治疗前均有改善($P < 0.05$),观察组各项指标的改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后NIHSS、ADL评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NIHSS		ADL评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	29.18 ± 1.26	10.12 ± 2.32 ^②	40.66 ± 5.29	87.40 ± 7.81 ^②
对照组	39	29.10 ± 2.45	16.48 ± 3.11 ^①	41.17 ± 4.48	60.11 ± 4.56 ^①

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

表3 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	全血高切黏度(mPa·s)		全血低切黏度(mPa·s)		红细胞比容(%)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	5.5 ± 0.2	4.0 ± 0.1 ^②	9.6 ± 0.4	7.4 ± 0.2 ^②	58.3 ± 2.5	44.7 ± 4.3 ^②	4.8 ± 0.1	8.9 ± 0.2 ^②
对照组	39	5.6 ± 0.3	5.2 ± 0.5 ^①	9.6 ± 0.1	8.9 ± 0.5 ^①	58.6 ± 2.1	52.9 ± 1.4 ^①	4.7 ± 0.9	6.9 ± 0.6 ^①

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

在脑血管疾病中,脑梗死属于比较常见的疾病之一。相关研究报道,脑梗死患者的病灶周围存在明显的缺血性半暗带^[4],而半暗带损伤程度也成为后期神经系统功能恢复的关键。通常在挽救缺血半暗带神经细胞时应注意抑制血小板聚集,避免血栓再形成,同时应增加侧支循环血液的供应量,从而加快脑组织中的血管建立新侧支循环,最终有效清除脑组织中的内生自由基。依达拉奉是近年来临床应用较多的羟自由基清除剂,可有效抑制脂质过氧化反应所引发的神经细胞损伤,有助于改善缺血神经元的生存能力,同时能缩小脑梗死组织体积,从而可预防出现缺血性脑水肿并改善脑部神经功能^[5]。虽然西药能缓解患者症状,但长期治疗效果欠佳,故笔者考虑用中西医结合疗法治疗。

脑梗死归属于中医学中风范畴,病因为风夹血、虚、痰、火对脑部造成侵扰,导致窍闭神匿、脑络阻遏、神不导气,发病机制为瘀血痹阻脉络。因此治疗多遵循“活血化瘀、通络散结”原则。丹参川芎嗪注射液是较常用于治疗心脑血管疾病的中药制剂,具有活血通络之功效。主要成分是从丹参、川芎中所提取的丹参素、川芎嗪。丹参素具有改善微循环作用,对溶解纤维蛋白起到促进作用,并能降低血液的黏滞度,改善血液流变性,对于微循环障碍具有较好的改善作用^[6];同时,丹参素可抗血小板聚集或解聚血小板,通过扩张小动脉而改善微循环,以此来增加脑部的血流量,并达到活血化瘀目的^[7]。川芎嗪可有效保护脑部血管的内皮细胞,其通过钙拮抗可降低血液黏稠度,减少细胞内钙的载荷,进而快速清除血氧自由基,以保护血管的内皮细胞^[8]。

从本研究结果可见,观察组临床疗效总有效率高于对照组,NIHSS、ADL评分与血液流变学指标的改善情况均优于对照组,表明丹参川芎嗪注射液有助于修复神经功能,提高患

者的日常生活活动能力,改善血液流变状态,疗效优于依达拉奉注射液,具有较高的临床实用及推广价值。

[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] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [3] 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]. 中华神经科杂志,1996,12(6):381-383.
- [4] Kikuchi K, Uchikado H, Miyagi N, et al. Beyond neurological disease: new targets for edaravone (Review)[J]. Int J Mol Med, 2011, 28(6): 899-906.
- [5] 王燕. 依达拉奉联合丹参川芎嗪治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(30):161.
- [6] 张琳,李琳. 丹参川芎嗪注射液联合血栓通注射液治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 中国疗养医学,2013,22(6):528-529.
- [7] 李其峰,吴静,汪兰荣. 丹参川芎嗪注射液治疗急性脑梗死313例临床分析和脑血管侧支循环的变化[J]. 中国民间疗法,2016,24(3):53-54.
- [8] 劳一,韩景光,张占伟. 早期动脉溶栓联合丹参川芎嗪注射液治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2010,30(5):61-63.

(责任编辑:吴凌)