

醒脑静联合血塞通治疗急性脑梗死的临床观察

郭春宣¹,王川贤²,张冠壮²

(1.海南省农垦那大医院神经内科,海南 儋州 571700;

2.海南省中医院神经内科,海南 海口 570203)

【摘要】 目的 比较醒脑静联合血塞通和依达拉奉联合血塞通治疗脑梗死的临床疗效。方法 选取2012年3月至2013年11月海南省农垦那大医院和海南省中医院收治的54例脑梗死患者,按照随机数字表法将其分为试验组和对照组各27例,试验组患者应用醒脑静注射液联合血塞通治疗,对照组患者应用依达拉奉注射液联合血塞通治疗。观察两组患者治疗前、治疗14 d和21 d的血清丙二醛(MDA)、超氧化物歧化酶(SOD)和白三烯的动态改变。以神经功能缺损评分(ESS)和日常生活能力缺陷评分(ADL)以增分率判断两组患者的疗效。**结果** 试验组和对照组的有效率分别为77.78%和37.04%,其差异具有统计学意义($\chi^2=9.552, P=0.023$);试验组不同时间点MDA、SOD及白三烯的变化差异均有统计学意义($F=18.65, P<0.001; F=11.54, P<0.001; F=13.45, P<0.001$);对照组MDA及SOD不同时间点差异也具有统计学意义($F=6.65, P=0.035; F=5.87, P=0.043$);两组患者MDA、SOD及白三烯比较差异具有统计学意义($F=9.65, P=0.009; F=8.76, P=0.011; F=6.73, P=0.032$);并且两组患者不同时间点MDA、SOD及白三烯差异也均具有统计学意义($F=7.03, P=0.028; F=5.96, P=0.043; F=5.67, P=0.046$)。**结论** 醒脑静联合血塞通治疗脑梗死的疗效较好。

【关键词】 醒脑静;血塞通;脑梗死;效果

【中图分类号】 R743.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2014)17-2525-03

Clinical observation of Xingnaojing combined with Xuesaitong in the treatment of cerebral infarction. GUO Chun-xuan¹, WANG Chuan-xian², ZHANG Guan-zhuang². 1. Department of Neurosurgery, Hainan Nongken Nada Hospital, Haikou 571700, Hainan, CHINA; 2. Department of Neurosurgery, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570203, Hainan, CHINA

【Abstract】 Objective To discuss the therapeutic effect of Xingnaojing combined with Xuesaitong in the treatment of patients of cerebral infarction. **Methods** All 54 patients were collected from March 2012 to November 2013 in Hainan Nongken Nada Hospital and Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine. According to random number table, the patients were divided into two groups. The study group applied Xingnaojing injection combined with Xuesaitong, and the control group used edaravone injection combined with Xuesaitong. Dynamic changes were observed with malonyldialdehyde (MDA), superoxide dismutase (SOD) and leukotrienes in two groups before treatment,

基金项目:海南省卫生厅2011年度科研课题(编号:琼卫2011-87)

通讯作者:郭春宣。E-mail:gcx2568@163.com

用,因此三药联合治疗效果更优于两药联合的效果。无论是甘精胰岛素与二甲双胍联合用药,还是在前两药的基础上加吡格列酮三药联合都是有效、安全的,没有增加副反应的发生情况。

甘精胰岛素联合用药的治疗方案,提高了对初诊2型糖尿病的效果,也提高了患者对用药的依从性,在血糖稳定的基础上2型糖尿病的并发症发生率也将随之降低。对2型糖尿病患者及早使用甘精胰岛素联合用药,将有效控制病情,并为我国降低糖尿病的患病率发挥促进作用。

参考文献

[1] Almirall J, Bolibar I, Toran P, et al. Contribution of C-reactive protein to the diagnosis and assessment of severity of community-ac-

quired pneumonia [J]. Chest, 2004, 125(4): 1335-1342.
[2] 李贤坤. 甘精胰岛素联合格列吡嗪治疗2型糖尿病的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(11): 232-233.
[3] 杨艳, 李蓬秋, 包明晶, 等. 2型糖尿病从预混胰岛素转换为甘精胰岛素联合口服降糖药物治疗的观察性研究[J]. 中国综合临床, 2014, 30(2): 171-173.
[4] 丽文琴, 殷洪二, 薛庆培. 胰岛素联合二甲双胍短期强化治疗对2型糖尿病胰岛β细胞功能的影响[J]. 临床荟萃, 2006, 21(5): 325-327.
[5] 全会标, 高勇义. 甘精胰岛素联合二甲双胍或/和吡格列酮治疗初诊2型糖尿病疗效观察[J]. 现代预防医学, 2012, 5(6): 75-76.
[6] 李敏, 梁悦, 叶弛霞, 等. 格列吡嗪控释片联合甘精胰岛素治疗2型糖尿病的Meta分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2008, 8(7): 499-501.

(收稿日期:2014-06-04)

14 d and 21 d after treatment. ESS and ADL was applied to assess the clinical efficacy. **Results** The effective rate of was 77.78% in the study group and 37.04% in the control group, with statistically significant difference ($\chi^2=9.552, P=0.023$). The difference was statistically significant in MDA, SOD, and leukotrienes at different time points in the study group ($F=18.65, P<0.001; F=11.54, P<0.001; F=13.45, P<0.001$). The difference was statistically significant in MDA, SOD at different time points in the control group ($F=6.65, P=0.035; F=5.87, P=0.043$). Statistically significant difference was found in MDA, SOD, and leukotrienes between the two groups ($F=9.65, P=0.009; F=8.76, P=0.011; F=6.73, P=0.032$). The difference was also statistically significant in MDA, SOD, and leukotrienes at different time points between the two groups ($F=7.03, P=0.028; F=5.96, P=0.043; F=5.67, P=0.046$). **Conclusion** The therapeutic effect of Xingnaojing combined with Xuesaitong is better for patients of cerebral infarction.

【Key words】 Xingnaojing; Xuesaitong; Cerebral infarction; Effect

脑梗死是脑血液供应障碍引起缺血、缺氧导致局限性脑组织缺血性坏死或脑软化^[1],在临床上比较常见,其具有发病率高、致残率高、病死率高、复发率高等“四高”特点,给患者和社会带来沉重的经济负担,而且也严重影响患者的生活质量。醒脑静注射液主要由麝香、桅子、郁金、冰片、黄连、黄芩等中药组成,可有效降低血管通透性,减轻脑水肿,保护大脑细胞,促进脑功能恢复^[2-3]。而血塞通注射液主要由三七皂甙精制而成,能够减轻脑缺血后的脑水肿,并降低缺血组织的钙含量,对急性缺血后的脑细胞有保护作用^[2-3],该两种药的不良反应较少,在临床上应用广泛。而依达拉奉是自由基清除剂,能够抑制脂质过氧化和清除自由基,使组织损伤和脑水肿得到缓解。本研究对依达拉奉联合血塞通与醒脑静联合血塞通治疗急性脑梗死的疗效进行比较,以期为患者寻找较佳的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年3月至2013年11月两家医院分别收治的急性脑梗死患者54例。急性脑梗死诊断按照1996年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[4]。纳入标准:(1)18~80岁住院患者,性别不限;(2)头颅CT排除脑出血;(3)神经功能缺损评分(ESS)意识分>6分;(4)神经功能缺损评分总分<80分;(5)无心肝肾肺等严重并发症;(6)患者或家属签署知情同意书。排除标准:(1)意识昏睡以上、ESS意识评分≤6分;(2)心、肝、肾及肺等重要器官存在严重疾患者;(3)具有活动性出血倾向者;(4)经治疗血压超过200/110 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)或血压在90/60 mmHg以下;(5)严重精神疾病、痴呆、妊娠或哺乳期妇女;(6)选择静脉或动脉溶栓治疗的脑梗塞者;(7)未按照本次研究规定执行者。所有研究对象及家属均对本研究知情并同意,并签署知情同意书。

1.2 方法 按照随机数字表法将54例患者分为试验组和对照组各27例。试验组患者使用醒脑静注射液20 ml (10 ml/支,批号:Z53021638)加生理盐水250 ml静滴,每日1次,14 d为一个疗程。对照组患者

使用依达拉奉注射液(必存)30 mg [10 mg (5 ml)/支,批号:20020620]加生理盐水100 ml,30 min内滴完,每日2次,14 d为一个疗程。两组患者均接受:①血塞通注射液400 mg加5%葡萄糖注射液或生理盐水250 ml,静滴,每日1次,15 d为一个疗程;②阿司匹林肠溶片(拜阿司匹灵,批号:H20050059)100 mg/次,每日1次,14 d为一个疗程。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前、治疗14 d和21 d的血清丙二醛(MDA)、超氧化物歧化酶(SOD)和白三烯的动态改变。

1.4 疗效评价 利用神经功能缺损评分(ESS)和日常生活能力缺陷评分(ADL)以增分率判断疗效^[5],分为四级进行评价:基本痊愈:增分率为86%~100%;显著进步:增分率为46%~85%;进步:增分率为16%~45%;无效:增分率为<16%。其中,以基本痊愈和显著进步作为有效。

1.5 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行统计分析,采用 χ^2 检验对两组的疗效进行分析,然后采用重复测量资料的方差分析比较两组治疗前、治疗后14 d和21 d的血清MDA、SOD和白三烯变化。所有检验均为双侧检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较 试验组和对照组的有效率分别为77.78%和37.04%。经 χ^2 检验显示,两组的有效率差异具有统计学意义($\chi^2=9.552, P=0.023$),见表1。

表1 两组患者的疗效比较[例(%)]

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无效
试验组(n=27)	11 (40.74)	10 (37.04)	4 (14.81)	2 (7.41)
对照组(n=27)	4 (14.81)	6 (22.22)	12 (44.44)	5 (18.52)

注:有效率=基本痊愈率+显著进步率。

2.2 两组患者的实验室指标比较 采用重复测量资料的方差分析发现,试验组不同时间点MDA、SOD及白三烯的变化差异有统计学意义($F=18.65, P<0.001; F=11.54, P<0.001; F=13.45, P<0.001$);对照

组MDA及SOD不同时间点差异也具有统计学意义($F=6.65, P=0.035; F=5.87, P=0.043$), 而白三烯不同时间点差异无统计学意义($F=3.16, P=0.079$); 两组患者MDA、SOD及白三烯比较差异具有统计学意义($F=9.65, P=0.009; F=8.76, P=0.011; F=6.73, P=0.032$); 两组患者不同时间点MDA、SOD及白三烯比较差异均具有统计学意义($F=7.03, P=0.028; F=5.96, P=0.043; F=5.67, P=0.046$), 见表2。

表2 两组患者的实验室指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗时间	MDA(nmol/ml)	SOD(U/ml)	白三烯(pg/ml)
试验组	治疗前	147.53±11.58	58.58±3.11	477.57±21.09
	治疗后14 d	67.42±4.13	74.37±7.22	352.17±20.76
	治疗后21 d	62.25±4.12	79.54±7.28	235.87±13.84
对照组	治疗前	145.32±11.07	58.25±3.19	463.22±19.32
	治疗后14 d	89.35±6.83	65.17±4.15	380.12±18.73
	治疗后21 d	82.51±7.19	69.33±4.99	300.67±16.56

3 讨论

本研究对醒脑静联合血塞通治疗脑梗死的疗效及实验室指标进行研究, 且首次采用治疗后不同时间点对白三烯的含量进行临床观察, 结果显示, 醒脑静联合血塞通治疗脑梗死的疗效优于依达拉奉联合血塞通, 这与张桂芬等^[6]和陈苡靖^[7]的研究基本一致。此外, 本研究还显示, 治疗组不同时间MDA、SOD及白三烯水平均优于对照组, 且随着时间的增加, 试验组的治疗效果优于对照组, 这与孟智宏^[8]醒脑静治疗脑梗死取得较好的临床疗效基本相符, 然而, 王舒健^[9]却认为依达拉奉治疗脑梗死效果较好且副反应较少。目前关于醒脑静与依达拉奉治疗脑梗死疗效的比较研究较少, 且关于白三烯的研究也较罕见。

从发病机制上可知, 在脑梗死发展过程中会产生大量的自由基, 引起过氧化反应, 可导致MAD的大量产生, 而SOD为清除自由基的酶^[10], 故本研究对MDA及SOD进行检测, 以显示两种治疗方法的抗氧化效果。此外, 白三烯是一种炎性介质, 可以引起血脑屏障及脑水肿, 及具有较强的缩血管功能, 还可与血管内皮细胞、血管平滑肌细胞、白细胞等受体结合引起一系列改变, 造成脑缺血的发生, 甚至脑梗死^[11-12]。

本研究显示, 醒脑静联合血塞通治疗后患者的MDA含量显著低于对照组, 而SOD显著高于对照组, 其原因可能与醒脑静注射液是由“安宫牛黄丸”改

制而成, 即由麝香、冰片、栀子、郁金等中药组成有关。麝香在其中占主导作用, 为醒神回苏要药, 明代医学家李时珍在《本草纲目》中描述其可治中风等, 此外, 冰片和郁金可辅助麝香通窍开闭醒神。并且有研究表明, 麝香中含有麝香酮, 郁金中含有樟脑(樟酮), 均具有中枢性兴奋作用, 能明显改善颅脑损伤后脑水肿和脑缺氧状况^[7,13], 并具有抗凝、增强组织细胞抗缺氧能力。而依达拉奉仅作为一种自由基清除剂, 具有清除自由基的作用, 能够抑制细胞过氧化作用, 虽然可以在一定程度上减轻组织损伤和脑水肿, 但不能增强脑组织的抗缺氧及抗凝能力^[14]。而SOD含量明显增加则说明醒脑静可促进SOD释放, 具有较佳的抗氧化作用。试验组白三烯水平显著低于对照组, 就提示醒脑静可抑制白三烯的产生及阻断与内皮因子的结合, 从而达到治疗脑梗死的效果。

总之, 醒脑静联合血塞通治疗脑梗死的效果要优于依达拉奉联合血塞通, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 王维治. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 130-131.
- [2] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 60-61.
- [3] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 281.
- [4] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [5] 陈清棠. 脑卒中病人神经功能缺损程度疗效评定标准(1995)[J]. 中华神经杂志, 1996, 29(6): 381-382.
- [6] 张桂芬, 杜桂琴, 柴润芳. 醒脑静注射液联合血塞通注射液治疗缺血性中风64例临床疗效观察[J]. 临床荟萃, 2002, 17(9): 537.
- [7] 陈苡靖. 醒脑静注射液联合血塞通注射液治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 河北中医, 2005, 27(6): 457-459.
- [8] 孟智宏. 醒脑静治疗脑梗死近况[J]. 中国中医急症, 2007, 16(1): 92-94.
- [9] 王舒健. 依达拉奉联合血塞通治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(28): 6829-6830.
- [10] 马慧. 血塞通注射液治疗急性脑梗死30例临床观察[J]. 山西中医, 2010, 26(6): 23-25.
- [11] 黄彦敏, 蒋瑾瑾, 钱熾. 白三烯与各系统疾病关系研究进展[J]. 临床儿科杂志, 2008, 26(7): 633-636.
- [12] 王梦今. 半胱氨酰白三烯对脑的致损伤作用及其机制研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2006.
- [13] 刘卫平, 易声禹, 章翔, 等. 大鼠急性颅脑损伤后早期脑微血管改变的形态学研究[J]. 中华神经外科杂志, 1996, 12(1): 46-50.
- [14] 王光胜, 王元伟, 陈孝东, 等. 依达拉奉对急性脑梗死患者血清炎症因子水平的影响[J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(11): 64-66.

(收稿日期: 2014-04-09)