

中西医结合治疗急性脑梗死对血清超敏 C-反应蛋白与神经元特异性烯醇化酶的影响

洪伟, 蔡利华, 杨雪绒, 陆芳芳

慈溪市第六人民医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗急性脑梗死气虚血瘀证对血清超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 与神经元特异性烯醇化酶 (NSE) 水平、脑梗死病灶的影响。方法: 选取 70 例急性脑梗死气虚血瘀证患者, 随机分为观察组与对照组各 35 例。对照组予以拜阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀钙片、脑复康片等治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用益智活血汤加减口服。2 组治疗时间均为 2 周。观察治疗前后血清 hs-CRP、NSE 水平与脑梗死病灶的变化。结果: 治疗 2 周后, 2 组血清 hs-CRP、NSE 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 观察组 2 项指标的水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组脑梗死病灶大小较治疗前缩小 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 观察组脑梗死病灶小于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗急性脑梗死气虚血瘀证能更明显缩小脑梗死病灶, 并能降低血清 hs-CRP、NSE 水平。

[关键词] 急性脑梗死; 气虚血瘀证; 中西医结合疗法; 益智活血汤; 超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP); 神经元特异性烯醇化酶 (NSE)

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 04-0014-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.005

Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy on Serum hs-CRP and NSE for Acute Cerebral Infarction

HONG Wei, CAI Lihua, YANG Xuerong, LU Fangfang

Abstract: Objective: To observe the effect of integrated Chinese and western medicine therapy on levels of serum high sensitive C-reactive protein (hs-CRP) and neuron special enolase (NSE), as well as cerebral infarction focus in acute cerebral infarction patients with qi-deficiency and blood stasis syndrome. Methods: Seventy cases of patients with qi-deficiency and blood stasis syndrome of acute cerebral infarction were included, and were divided randomly into the observation group and the control group, 35 cases in each group. In the control group, the treatments such as aspirin enteric-coated tablets, atorvastatin, Piracetam tablets were given; in the observation group, Yizhi Huoxue tang was taken orally based on the treatment of the control group. The therapies in both groups were all lasted 2 weeks. Observe the changes of levels of serum (hs-CRP) and (NSE), and cerebral infarction focus before and after treatment. Results: After 2 weeks of treatment, the levels of serum hs-CRP and NSE in both groups were dropped ($P < 0.05$, $P < 0.01$ compared with those before treatment), and the levels of two indexes in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). The sizes of cerebral infarction focuses in both groups were diminished ($P < 0.05$, $P < 0.01$ compare with those before treatment), and the sizes of cerebral infarction focuses in the observation group were smaller than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine therapy for acute cerebral infarction can diminish the size of cerebral infarction focuses more obviously, and reduce the levels of serum hs-CRP and NSE.

Keywords: Acute cerebral infarction; Qi-deficiency and blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Yizhi Huoxue tang; high sensitive C-reactive protein (hs-CRP); neuron special enolase (NSE)

急性脑梗死是内科常见的脑血管病, 好发于中老年人, 发病机制较复杂, 近年来研究发现超敏 C-反

应蛋白 (hs-CRP) 与神经元特异性烯醇化酶 (NSE) 在其发病中起极其重要的作用^[1-2]。中西医结合治疗急性

[收稿日期] 2015-12-19

[作者简介] 洪伟 (1979-), 女, 主管技师, 研究方向: 临床检验。

脑梗死有较好的疗效^[3],但该疗法对血清 hs-CRP 和 NSE 水平的调节作用国内外报道不多。本研究观察了中西医结合治疗急性脑梗死气虚血瘀证患者对血清 hs-CRP、NSE 水平及脑梗死病灶大小的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1—9 月在本院内科住院治疗的 70 例急性脑梗死气虚血瘀证患者。采用随机数字表法分为观察组与对照组各 35 例。观察组男 19 例,女 16 例;年龄 52~81 岁,平均(68.1±6.3)岁;发病时间 6~19 h,平均(12.4±2.3)h。对照组男 20 例,女 15 例;年龄 51~84 岁,平均(67.7±6.1)岁;发病时间 5~23 h,平均(12.9±2.8)h。2 组性别、年龄及发病时间等情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[4]中缺血性脑卒中的诊断标准,并以头颅 CT 或 MRI 等检查确诊;中医辨证分型属气虚血瘀证;发病时间 <24 h;患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 患有炎症性疾病、免疫性内分泌疾病和恶性肿瘤等;既往有颅脑外伤、脑梗死、短暂性脑缺血发作、脑出血等病史。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健公司),每次 0.1 g,每天 1 次,口服;阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司),每次 20 mg,每天 1 次,口服;脑复康片(济南利民制药有限责任公司),每次 0.8 g,每天 3 次,口服。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用益智活血汤加减口服,处方:黄芪 60 g,鸡血藤 20 g,丹参、白术、川芎和地龙各 15 g,制首乌、山茱萸、石菖蒲各 12 g,当归 10 g,水蛭、甘草各 6 g,并随症加减。每天 1 剂,水煎煮至 200 mL,分早晚 2 次口服。

2 组治疗时间均为 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并评估 2 组治疗前后血清 hs-CRP、NSE 的水平,以及脑梗死病灶的变化情况。血清 hs-CRP 和 NSE 水平测定:空腹抽取静脉血 2~4 mL,无抗凝剂离心分离血清,采用北京科

美 GLORUNNER-PM 放射免疫法(试剂由北京科美生物技术有限公司提供)测定 NSE 水平,采用 HITACHI7600-020 生化仪胶乳免疫比浊法(试剂由日本积水公司提供)测定 hs-CRP 水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计数据,计量资料比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后血清 hs-CRP、NSE 水平比较见表 1。治疗前,2 组血清 hs-CRP、NSE 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 2 周后,2 组血清 hs-CRP、NSE 水平均较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),观察组 2 项指标的水平均低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后血清 hs-CRP、NSE 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	hs-CRP(mg/L)	NSE(μ g/L)
观察组	治疗前	35	18.25±4.08	38.03±6.27
	治疗后	35	9.75±1.91 ^{②③}	17.13±3.15 ^{②③}
对照组	治疗前	35	17.92±4.21	37.21±5.28
	治疗后	35	12.68±3.16 ^①	26.95±4.15 ^①

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 $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后脑梗死病灶大小比较见表 2。治疗前,2 组脑梗死病灶大小比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 2 周后,2 组脑梗死病灶大小均较治疗前缩小($P < 0.05$, $P < 0.01$),观察组脑梗死病灶小于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后脑梗死病灶大小比较($\bar{x} \pm s$) cm^2

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	35	6.59±1.03	4.18±0.72 ^{②③}
对照组	35	6.72±1.15	4.65±0.91 ^①

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

有研究发现,hs-CRP 与 NSE 在急性脑梗死发病中起重要作用^[5~6]。hs-CRP 是最常用的非特异性炎症标记物,其水平可反映脑梗死炎症程度与时间^[7]。NSE 主要存在于脑神经元细胞轴突的胞质和内分泌细胞中。当脑神经细胞受损时,NSE 大量释放入血引起含量明显上升,表明神经细胞受损时 NSE

水平上升主要提示神经元细胞受损^[8]。因此,hs-CRP与NSE均参与颈动脉不稳定动脉粥样硬化斑块破裂形成脑梗死的过程^[9~10]。目前西医临床上治疗急性脑梗死以控制颅内压、血压及血脂、抗血小板聚集和营养脑细胞等为主,但部分患者疗效欠理想。

脑梗死属于中医学中风范畴,其病理病机主要为气虚血瘀、痹阻脑络、经脉失养,其中血瘀为标、气虚为本,本虚标实,治疗当以益气活血、化痰通络和醒神开窍为主^[3]。益智活血汤选用制首乌、山茱萸和牛膝填精益髓、滋补肝肾;黄芪和白术补气健脾燥湿;丹参、地龙、川芎、当归和水蛭活血化瘀、通经活络、通利血脉;鸡血藤活血补血、舒筋活络;石菖蒲醒神开窍。诸药合用,共奏活血化瘀、补气行血和醒神开窍之功效^[11~12]。本研究结果显示,治疗2周后,观察组血清hs-CRP、NSE水平下降幅度、脑梗死病灶缩小幅度均较对照组明显。提示中西医结合治疗急性脑梗死气虚血瘀证能更明显缩小脑梗死病灶,降低血清hs-CRP与NSE水平,抑制局部炎症反应,改善患者的神经功能缺损程度,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 李宗信,黄小波,陈文强,等.脑梗死患者血清炎症因子与颈动脉粥样硬化程度的关系[J].中国脑血管病杂志,2008,5(8):337-340.
- [2] 丁秋蕾,赵明哲,吴海燕,等.急性脑梗死患者血清神经元特异性烯醇化酶水平变化及意义[J].山东医药,2007,47(23):7-9.
- [3] 罗钢,白雪,杨思进,等.中医药治疗急性脑梗塞的研究进展[J].西部医学,2012,20(1):185-187.
- [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].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.
- [5] 曹红元,刘雨辉,李惠允,等.急性脑梗死后炎症因子的动态变化及其与神经功能的相关性研究[J].解放军医药杂志,2014,26(3):51-54.
- [6] 郑献召,郭宗艳,刘素萍.神经生长因子对脑梗死大鼠血清S-100β蛋白与神经元特异性烯醇化酶含量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(15):62-63.
- [7] 陈小表.脑梗死患者血清超敏CRP测定的临床意义[J].检验医学与临床,2009,22(6):149-150.
- [8] 迟相林,李振光,郭兆荣,等.NSE、S100B蛋白、MBP、GFAP与缺血性脑卒中临床相关性研究进展[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2008,15(4):308-309.
- [9] 温慧军,杨金锁,张建军.急性脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块与血液炎症因子水平的关系[J].临床神经病学杂志,2012,25(1):54-56.
- [10] 刘欣跃.hs-CRP和NSE在急性脑梗死预测中的临床意义[J].国外医学:临床生物化学与检验学分册,2005,26(2):72-74.
- [11] 姚琳芳,马瑞莲,杜素川.益智活血汤治疗老年血管性痴呆临床及实验观察[J].现代康复,2000,4(3):456.
- [12] 刘均仪,尹靖云,陈昌宝.益智活血汤治疗缺血性脑卒中后轻度认知障碍疗效观察[J].新中医,2012,44(1):19-20.

(责任编辑:吴凌)

诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场,铸造诚信膏药品牌,巨大的利润空间,让您销售无忧!郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中!率先加盟,抢占先机!部分县镇已有独家加盟,详情请来电咨询!如果您是基层大夫,请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到13720052966,注明“索取样品”或拨打电话:010-51289113、51289114,欢迎您的来信来电!北京郎郎康生物技术有限公司,地址:北京市昌平区北郊农场办公楼729室,电话:010-51289113、51289114;手机:13720052966、13520031196。邮局账号:622188100060968005,户名:黄艳红。网址:<http://www.lanlangkang.com>。