

法中药参麦鹿茸汤可调整脏腑功能,增加膀胱容量,使膀胱顺应性升高,从而改善患者尿失禁症状,且在治疗过程中未见患者诉不适,临床应用安全有效。

[参考文献]

- [1] 杜敏琴,黄丽娜,富奇志,等.脑卒中预后的影响因素分析[J].中华神经医学杂志,2005,4(1):57-59.
- [2] Edwards DF, Hahn M, Dromerick A. Post stroke urinary loss, incontinence and life satisfaction: when does post-stroke urinary loss become incontinence?[J]. Neurourol Urodyn, 2006, 25(1): 39-45.
- [3] 郭应禄,杨勇.尿失禁[M].济南:山东科学技术出版社,2003:72.
- [4] 苏雅茹,蒋雨平.尿失禁与脑血管意外[J].中国临床神经科学,2003,11(1):92-94.
- [5] 郭志义,尹浩军.卒中存活者尿失禁的流行病学及其处理[J].国外医学:老年医学分册,2000,21(6):284.
- [6] 周龙寿,朱文宗.益气养阴活血法治疗脑卒中后尿失禁的临床观察[J].中华现代中西医杂志,2003,1(6):535-536.

(编辑:骆欢欢)

通心络胶囊对缺血性脑卒中血浆 D-二聚体的影响

钮易蓓

绍兴市人民医院康复中心,浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的:观察通心络胶囊治疗缺血性脑卒中的疗效及其对血浆 D-二聚体的影响。方法:将缺血性脑卒中患者 100 例随机分为 2 组各 50 例,对照组给予缺血性脑卒中常规化治疗,治疗组在对照组基础上加服通心络胶囊,观察临床疗效并监测血浆 D-二聚体水平变化。结果:总有效率治疗组为 94.0%,对照组为 74.0%,2 组比较,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 1 天,治疗组血浆 D-二聚体含量高于对照组 ($P < 0.05$),2 组其余时间比较,差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论:通心络胶囊对缺血性脑卒中有确切疗效,其机制可能是通过影响血浆中 D-二聚体的水平。

[关键词] 缺血性脑卒中;通心络胶囊;D-二聚体

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0045-03

Influence of *Tongxinluo* Capsules on Plasma D-dimer in Cerebral Ischemic Stroke Patients

NIU Yibei

Abstract: Objective: To study the clinical effects of *Tongxinluo* capsules in treating cerebral ischemic stroke and to investigate the influence on plasma D-dimer. **Methods:** One hundred patients of cerebral ischemic stroke were equally randomized into treatment group and control group. Both groups were given western medical routine treatment for cerebral ischemic stroke, and the treatment group was given *Tongxinluo* capsules additionally. The clinical effects were evaluated and the plasma D-dimer level was monitored during the treatment. **Results:** The total effective rate in the treatment group was 94.0%, significantly higher than 74.0% in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). After treat-

[收稿日期] 2013-07-26

[基金项目] 浙江省中医药(中西医结合)重点学科资金资助项目(编号:2012-XK-A33)

[作者简介] 钮易蓓(1976-),女,主治医师,主要从事中西医结合神经康复工作。

ment for one day, the plasma D-dimer level in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$), and the difference of the level in other time points were insignificant between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** *Tongxinluo* capsules shows certain effect in treating cerebral ischemic stroke, and the therapeutic mechanism is related with the regulation of plasma D-dimer level.

Keywords: Cerebral ischemic stroke; *Tongxinluo* capsules; D-dimer

缺血性脑卒中又称脑梗死(Cerebral ischemic stroke, CIS),是各种原因导致脑动脉血流中断,局部脑组织发生缺氧缺血性坏死,而出现相应神经功能缺损。目前脑血管病已成为我国城市和农村人口致残和死亡原因的第一位^[1],我国现存脑血管病患者700余万人,其中约70%为缺血性脑卒中,有相当的比例伴有多种危险因素,是复发性脑卒中的高危个体^[2]。随着人口老龄化、经济水平的快速发展及生活方式的变化,缺血性脑卒中发病率有明显上升的趋势^[3],因此对缺血性脑卒中需做出正确的评估和及时处理,D-二聚体作为一种交联纤维蛋白经水解而产生的特异性降解产物^[4],对缺血性脑卒中的评价有重要作用^[5]。本研究通过规范化治疗加服通心络胶囊治疗缺血性脑卒中,观察其对血浆D-二聚体的影响,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2010年3月~2012年11月本院收治的缺血性脑卒中患者100例随机分为2组各50例。治疗组男32例,女18例;平均年龄(58 ± 12)岁;病程2h~30天,平均7.3天。对照组男28例,女22例;平均年龄(62 ± 10)岁;病程2h~26天,平均8.1天。患者中脑梗死直径 $< 5\text{cm}$ 62例,梗死直径 $\geq 5\text{cm}$ 38例。2组患者年龄、性别、病程、病情经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[6]以及《各类脑血管疾病诊断要点》^[7],并经头颅CT或MRI证实。排除短暂性脑缺血发作(TIA)、脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍所引起的偏瘫以及有活动性肝炎、肝肾功能不全、充血性心力衰竭、恶性肿瘤、呼吸衰竭的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用神经内科常规诊疗,根据患者不同病因、发病机制、临床类型、发病时间等确定治疗

方案,在一般内科支持治疗的基础上,可酌情选用改善脑循环、脑保护、抗脑水肿、降颅压等措施。在时间窗内有适应证者可行溶栓治疗,患者生命体征稳定后开展康复治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,加服通心络胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字:Z20080015),每次4粒,每天3次,维持治疗3月以上。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效。在入院时、治疗1天后、治疗3天后、治疗后2周,监测血浆D-二聚体含量变化。D-二聚体检测方法:采用Nyco Card Reader II多功能全定量金标检测仪,按照用胶体金双抗体夹心法原理,测定血浆D-二聚体^[8]。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件处理数据,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[9]相关标准。基本痊愈:神经功能缺损程度评分减少91%~100%。显著进步:神经功能缺损程度评分减少46%~90%。进步:神经功能缺损程度评分减少18%~45%。无变化:神经功能缺损程度评分减少小于18%或增加18%以内。恶化:神经功能缺损程度评分增加18%以上或死亡。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为94.0%,对照组为74.0%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化及恶化	总有效率(%)
治疗组	50	16(32.0)	17(34.0)	14(28.0)	3(6.0)	94.0 ¹
对照组	50	13(26.0)	16(32.0)	8(16.0)	13(26.0)	74.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组D-二聚体含量比较 见表2。治疗后1天,治疗组血浆D-二聚体含量高于对照组($P <$

0.05), 2 组其余时间比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表2 2组D-二聚体含量比较($\bar{x} \pm s$) mg/L

组别	n	入院时	治疗后1天	治疗后3天	治疗后2周
治疗组	50	0.37±0.21	0.87±0.32 ^①	0.27±0.15	0.19±0.06
对照组	50	0.35±0.12	0.42±0.26	0.30±0.16	0.21±0.08

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

近年来脑梗死的研究热点在于改善脑血液循环(如溶栓、抗血小板聚集、抗凝、降纤、扩容等方法)及神经保护。溶栓治疗是目前最为重要的恢复血流措施, 重组组织型纤溶酶原激活剂(rtPA)和尿激酶(UK)是主要的溶栓药物^[9], 认为其有效抢救半暗带组织的时间为 4.5h 内或 6h 内^[10]。溶栓治疗还不能够解决血管损伤问题, 在缺血性脑卒中过程中, 微血管组分损伤导致了神经元的损伤, 血管损伤与神经元损伤相辅相成, 不解决血管损伤, 单独使用神经保护剂效果不理想。络病治疗当以“通络”为本, 通心络胶囊为首选之药^[11]。通心络胶囊具有抗凝、抑制凝血酶活性、促纤溶, 使血栓溶解, 改善缺血脑组织血液供应、缩小脑梗死面积; 保护神经元超微结构, 抑制神经元凋亡^[12]; 减轻缺血后自由基及炎症因子介导的脑组织损害, 改善内皮功能。

D-二聚体在血浆中具有敏感性高、特异性强、稳定性好的特点, 当机体血管内有纤维蛋白溶解活动或者有活化的血栓形成时, 血浆中 D-二聚体的含量会升高^[13-14], 此为缺血性脑卒中的病理基础之一, 因此, 药物的溶栓效果可通过对血浆中 D-二聚体定量检测来反映, 以调整溶栓药物的用量, 对治疗缺血性脑卒中有重要作用。有研究报道, 测量 TIA 患者血浆 D-二聚体的含量, 不仅可以判断病情, 评估预后, 而且对于早期进行干预治疗、防止发生不可逆性脑缺血改变有重要意义^[15]。本研究中的患者入院治疗时血浆中 D-二聚体均高于正常值(血浆 D-二聚体含量正常范围为 $< 0.3\text{mg/L}$), 应用通心络胶囊治疗后 1 天, D-二聚体含量升高明显高于对照组; 治疗后 3 天, 治疗组血浆中 D-二聚体含量明显下降, 并低于对照组; 治疗后 2 周, 2 组的 D-二聚体含量水平基本持平。提示治疗组溶栓效果更优。

综上所述, 通心络胶囊对缺血性脑卒中有确切疗

效, 其机制可能是通过影响血浆中 D-二聚体的水平来发挥作用。

[参考文献]

- [1] 姜文大. 缺血性脑卒中——缺血性脑卒中的早期诊断及院前处理[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2007, 14(6): 5-6.
- [2] 宋水江. 中国缺血性脑卒中防治指南 2010 解读[J]. 心脑血管病防治, 2010, 10(6): 409-410.
- [3] 赵龙, 庄严, 李晓红. 通心络胶囊对 24 例缺血性脑卒中患者的应用分析[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(14): 5-6.
- [4] 罗斌, 韦叶生, 常正义, 等. D-二聚体和 FDP 联合检测与脑梗死的相关性探讨[J]. 右江医学, 2010, 38(1): 27-28.
- [5] 曾昭贤, 陈茜, 颜红凤. 缺血性脑卒中血清尿酸纤维蛋白原及 D-二聚体水平相关性的研究[J]. 中国当代医药, 2010, 17(22): 68-69.
- [6] 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]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 313-315.
- [7] 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.
- [8] 胡利芳, 袁晓娟, 边娜, 等. 脑梗死患者血浆 D-二聚体检测及临床意义[J]. 中国保健, 2008, 16(20): 1040-1041.
- [9] 覃尚红. 急性脑梗死静脉溶栓治疗的护理进展[J]. 中国实用医药, 2010, 5(21): 251-252.
- [10] 付睿, 赵星辉, 黄栋, 等. 急性缺血性脑卒中动脉溶栓中血管再闭塞的临床分析[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(20): 3737-3738.
- [11] 杜卫华, 郭侠, 高素清. 从络病学论治心脑血管病[J]. 吉林中医药, 2003, 23(2): 11.
- [12] 常丽萍, 张秋燕, 韩建科, 等. 通心络超微粉对缺血性脑卒中大鼠微血管新生影响的实验研究[J]. 中国药理学通报, 2012, 28(7): 1015-1018.
- [13] 王梅. D-二聚体检测的临床应用进展[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(1): 82-84.
- [14] 曾爱源, 蒋静子, 唐永刚, 等. 血清脂蛋白 a、纤维蛋白原、D-二聚体水平与急性缺血性脑卒中患者的相关分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2007, 15(5): 348-350.
- [15] 石小晶, 于怀成, 李秀炜. 恩必普治疗短暂性脑缺血发作时对血浆 D-二聚体的影响[J]. 河北医药, 2012, 34(3): 401-402.

(编辑: 李海霞)