

功能康复方面具有显著的疗效。

[参考文献]

- [1] 杜正进. 补阳还五汤治疗中风后遗症临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(22): 51.
- [2] 汪德全. 补阳还五汤结合针刺治疗缺血性中风恢复期的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(24): 87-88.
- [3] 李可建, 马丽虹. 黄芪注射液治疗缺血性中风恢复期随机对照试验的系统评价[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(1): 194-195.
- [4] 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[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [5] 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[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [6] 江利敏, 嵇朋, 崔炜. 血塞通联合补阳还五汤对缺血性脑中风的 NIHSS 及 QLI 的影响研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(10): 2394-2396.
- [7] 张磊, 刘涛. 补阳还五汤联合阿司匹林治疗短暂性脑缺血发作阿司匹林抵抗患者的随机对照观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(5): 594-597.
- [8] 马娟春, 蔡拉平, 张丽英, 等. 补益肝肾法治疗脑梗死恢复期神经功能缺损 30 例疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(7): 1006-1007.
- [9] 张继平, 王志彬, 林爱华, 等. 补阳还五汤对脊髓损伤大鼠脊髓组织血小板活化因子含量的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(11): 46-48.
- [10] 张敏, 柴勇, 杨成, 等. 补阳还五汤对大鼠脊髓损伤后移植神经干细胞存活、增殖与迁移的影响[J]. 神经解剖学杂志, 2011, 27(3): 326-330.

(责任编辑: 马力)

复方丹参注射液对急性期缺血性中风患者神经功能和炎性因子的影响

李爱萍, 隋文乐

山东省医学科学院附属医院内科, 山东 济南 250031

[摘要] 目的: 观察复方丹参注射液对急性期缺血性中风患者神经功能和炎性因子的影响。方法: 将 120 例急性期缺血性中风患者随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予常规药物治疗; 观察组在给予常规药物治疗的基础上再给予复方丹参注射液, 连续治疗 2 周。观察 2 组患者神经功能缺损 (NIH) 评分及血清一氧化氮 (NO)、白细胞介素-6 (IL-6)、C-反应蛋白 (CRP) 水平的变化。结果: 观察组治疗 14 天 NIH 评分明显低于治疗前 ($P < 0.05$); 对照组治疗 7 天 NIH 评分高于治疗前, 治疗 14 天 NIH 评分低于治疗前 ($P < 0.05$); 2 组治疗 7 天、14 天 NIH 评分比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗 7 天血清 NO、IL-6、CRP 水平均较治疗前增高 ($P < 0.05$), 治疗 14 天血清 NO、IL-6、CRP 水平均较治疗前明显回落 ($P < 0.05$), 观察组治疗 7 天、14 天血清 NO、IL-6、CRP 水平与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 复方丹参注射液可以改善急性期缺血性中风患者的神经功能, 降低炎性因子的水平。

[关键词] 复方丹参注射液; 急性期缺血性中风; 神经功能; C-反应蛋白 (CRP)

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0042-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.020

缺血性中风又称脑梗死, 是指局部脑组织发生血液循环障碍, 脑细胞缺血、缺氧而发生软化坏死, 该病起病急骤, 凶

险, 病死率高达 10% [15%]^[1], 致残率高, 且易复发。近年来, 缺血性中风发生率有不断增高的趋势, 给人类的健康造成

[收稿日期] 2014-02-21

[作者简介] 李爱萍 (1965-), 女, 副主任医师, 研究方向: 脑血管病、老年病。

严重的危害,目前治疗该病的药物主要以西药为主,常见的有肝素、低分子右旋糖苷、依达拉奉等,这些药物对改善患者症状,提高生存质量具有一定疗效,但是这些药物同时具有一定的副作用,在用量和用药时间上有一定限制,长期的临床研究证实,在缺血性中风急性期辅以中药治疗,可以有效地改善患者的神经功能,对调节中风相关炎症因子有一定效果^[20],本研究对急性期缺血性中风患者辅以复方丹参注射液治疗,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2009年1月至2013年6月本院急性期缺血性中风患者120例,按照数字列表法随机分为对照组和观察组各60例,观察组男32例,女28例;年龄52~69岁,平均 (62.89 ± 6.05) 岁;入院时神经功能缺损(NIH)评分 (24.85 ± 7.32) 分。对照组男33例,女27例;年龄53~70岁,平均 (62.56 ± 6.75) 岁;入院时NIH评分 (25.12 ± 7.44) 分。2组性别、年龄、病情等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义 $(P > 0.05)$,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中风病诊断与疗效评定标准》^[4]进行诊断:①主症:包括偏瘫、言语蹇涩或不语、神识昏蒙、口舌歪斜、偏身感觉异常;②次症:包括头痛、眩晕、目偏不瞬、饮水发呛、共济失调;③急性起病,发病前常有先兆症状,多有诱因;④年龄多大于40岁。诊断须具备2个主症,或者1个主症、2个次症以上,结合发病先兆症状、诱因、年龄即可确诊,对不具备上述标准的患者,结合CT或MRI检查结果亦可确诊。

1.3 纳入标准 ①确诊为急性期缺血性中风者;②年龄50~70岁,既往健康,无慢性病史;③患者或家属知情同意,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①对丹参类药物过敏者;②近期有应用同类治疗药物者;③合并其他严重内科慢性疾病,如重度感染、肝肾功能不全、甲状腺疾病等;④有出血倾向者;⑤患者或家属不同意纳入试验性治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后给予一级护理,给予活血药物脉络宁、降颅内压药物甘露醇,脑细胞营养药物胞二磷胆碱,自由基清除药物依达拉奉静脉滴注,并给予吸氧、功能锻炼等措施。

2.2 观察组 在对照组常规治疗的基础上,应用复方丹参注射液(上海中西制药有限公司生产,批号:20090612)300 mg加入0.9%氯化钠中静脉滴注,每天1次。

2组治疗14天为1疗程,治疗期间出现不良反应应立即停用,更换治疗方案。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察治疗前和治疗7天、14天2组患者的NIH评分;②观察治疗前和治疗7天、14天血清一氧化氮(NO)、白细胞介素-6(IL-6)、C-反应蛋白(CRP)水平。

3.2 统计学方法 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。

4 评分标准与治疗结果

4.1 NIH评分标准 参照美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)进行量化^[4]:包括11个条目:意识、面瘫、上肢肌力、下肢肌力、共济失调、失语、构音障碍、感觉、视野、凝视、忽视及远端肢体功能。NIH评分量化调查员由神经内科高年资经系统培训的住院医师完成。

4.2 2组患者NIH评分比较 见表1。观察组治疗7天NIH评分与治疗前比较,差异无显著性意义 $(P > 0.05)$,治疗14天NIH评分明显低于治疗前 $(P < 0.05)$;对照组治疗7天NIH评分高于治疗前,治疗14天NIH评分低于治疗前 $(P < 0.05)$;2组治疗7天、14天NIH评分比较,差异均有显著性意义 $(P < 0.05)$ 。

组别	n	治疗前	治疗7天	治疗14天
观察组	60	24.85 ± 7.32	26.35 ± 9.32 ^①	15.36 ± 5.68 ^{①②}
对照组	60	25.12 ± 7.44	29.36 ± 9.56 ^①	21.43 ± 6.45 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组同期比较,② $P < 0.05$

4.3 2组患者血清NO水平比较 见表2。2组治疗7天血清NO水平均较治疗前增高 $(P < 0.05)$,治疗14天血清NO水平均较治疗前明显回落 $(P < 0.05)$,观察组治疗7天、14天血清NO水平与对照组同期比较,差异均有显著性意义 $(P < 0.05)$ 。

组别	n	治疗前	治疗7天	治疗14天
观察组	60	30.68 ± 11.98	34.93 ± 9.41 ^{①②}	11.01 ± 3.08 ^{①②}
对照组	60	30.77 ± 12.02	39.32 ± 10.16 ^①	14.09 ± 3.11 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组同期比较,② $P < 0.05$

4.4 2组患者血清IL-6水平比较 见表3。2组患者治疗7天血清IL-6水平均较治疗前增高 $(P < 0.05)$,治疗14天血清IL-6水平均较治疗前明显回落 $(P < 0.05)$,观察组IL-6治疗7天、14天与对照组同期比较,差异均有显著性意义 $(P < 0.05)$ 。

组别	n	治疗前	治疗7天	治疗14天
观察组	60	145.98 ± 67.18	176.17 ± 6.34 ^{①②}	68.33 ± 14.17 ^{①②}
对照组	60	146.15 ± 72.36	191.44 ± 6.34 ^①	87.11 ± 20.29 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组同期比较,② $P < 0.05$

4.5 2组患者血清CRP水平比较 见表4。2组患者治疗7天血清CRP水平均较治疗前增高 $(P < 0.05)$,治疗14天血清CRP水平均较治疗前明显回落 $(P < 0.05)$,观察组治疗7天、

14 天 CRP 水平与对照组同期比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组患者血清 CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	n	治疗前	治疗 7 天	治疗 14 天
观察组	60	7.56 ± 1.36	11.68 ± 3.53 ^{①②}	5.27 ± 1.04 ^{①②}
对照组	60	7.71 ± 1.44	14.37 ± 2.78 ^①	7.06 ± 1.22 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

缺血性中风是由于脑部血液供应发生障碍而引起局部脑组织缺血坏死, 造成脑神经功能的损伤, 占急性脑血管病的 50% ~ 60%^[6], 脑中风急性期治疗原则是尽快恢复缺血区脑灌注, 防止血栓继续扩展或溶解血栓, 积极控制脑水肿, 保护脑细胞, 预防脑疝形成, 预防再灌注损伤, 本研究采用复方丹参注射液治疗急性期缺血性中风取得了良好的效果。

NIH 评分是临床上评价中风患者神经功能的重要指标, 神经功能缺损越严重, NIH 评分越高, 中风后继发性脑损伤病理生理机制比较复杂, 涉及多个方面, 脑细胞坏死后, 释放大量的 NO, NO 容易与超氧离子发生反应, 形成强氧化剂 ONOO⁻, 该氧化剂在酸性条件下能够分解成氧化能力更强的自由基 OH⁻ 和 NO₂, 两者均具有较强的细胞毒性^[7]。IL-6 由激活的淋巴细胞与单核巨噬细胞分泌, 能够诱发细胞凋亡, 刺激外周白细胞浸润, 加重脑水肿。CRP 是在 IL-6 调节下由肝脏上皮细胞合成的急性炎症反应蛋白, 是用于观察机体非特异性炎症反应的常用标志物, CRP 能够刺激单核细胞活化, 促使白细胞渗出, 急性脑中风中, NO、IL-6、CRP 水平增高, 并与脑中临床预后显著相关, 可以作为反映脑中风和预后的指标。

复方丹参注射液作为一种中药制剂, 中医学认为丹参有祛瘀止痛、活血通经之效, 其主要成分是丹参酮 II-A、磺酸钠和丹参素^[8]。现代医学研究证实, 复方丹参注射液除了具有扩张冠状动脉, 增加血流量, 改善心功能的作用外, 一方面能够抑制凝血, 抑制血小板的黏附、聚集, 改善机体的高凝状态, 防止脑血栓的形成, 能显著增加冠脉及微循环的血流量, 降低血液黏度, 抑制血小板激活, 降低血小板聚集性和黏附性。抑制血栓形成^[9]; 另一方面, 丹参是一种钙通道阻滞剂及自由基清除剂, 研究证实, 当脑组织缺血、缺氧后可导致细胞内的 Ca²⁺ 浓度异常升高, 丹参通过阻滞 Ca²⁺ 通道这一途径, 减少细胞内 Ca²⁺ 含量, 减轻脑水肿, 保护脑细胞。再一方面, 丹参能够降低脂质过氧化物含量, 从而稳定生物膜, 并能够提高抗氧化歧化酶和谷胱甘肽过氧化物酶的活性, 起到抗自由基

作用^[10]。

本研究采用复方丹参注射液治疗在 7 天内神经功能缺损基本无进展, 治疗 14 天后, 神经功能明显好转, 另外, 应用复方丹参注射液治疗的患者 7 天内炎症因子 NO、IL-6、CRP 血清含量增高幅度较低, 治疗 14 天改善较为明显, 说明丹参对预防脑细胞损伤、死亡, 保持脑细胞生物膜完整具有一定效果。总之, 复方丹参注射液对改善急性期缺血性中风患者的神经功能, 降低炎症因子的水平具有显著效果, 值得在临床工作中积极推广。

[参考文献]

- [1] 钮易蓓. 通心络胶囊对缺血性脑卒中血浆 D-二聚体的影响[J]. 新中医, 2013, 45(12): 45-47.
- [2] 俞小芬, 张春霞. 活血化痰通络汤治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(10): 25-26.
- [3] Cioncoloni D, Piu P, Tassi R, et al. Relationship between the modified Rankin Scale and the Barthel Index in the process of functional recovery after stroke[J]. Neuro Rehabilitation, 2012, 30(4): 315-322.
- [4] 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[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [5] Adams HP, Davis PH, Leira EC, et al. Baseline NIH stroke scale score strongly predicts outcome after stroke: A report of the trial of org 10172 in acute stroke treatment(TOAST)[J]. Neurology, 1999, 53(1): 126-131.
- [6] 田景平, 郑光, 郭洪涛, 等. 利用文本挖掘技术探索复方丹参注射液应用规律[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(4): 330-334.
- [7] 李佳祥. 中西医结合治疗脑梗塞后遗症 116 例疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(10): 2526-2527.
- [8] 陈建珍, 叶蓓. 复方丹参注射液对大鼠脑缺血再灌注损伤细胞凋亡的影响[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(14): 2711-2713.
- [9] 李庆, 陈长贵, 石旭东. 葛根素与复方丹参注射液对外伤性脑梗死患者血浆 P2 选择素的影响[J]. 中华创伤杂志, 2011, 27(3): 210-212.
- [10] 康倩, 余正. 葛根素与复方丹参注射液治疗急性脑梗死疗效对比的 Meta 分析[J]. 中国药物评价, 2013, 30(2): 97-99.

(责任编辑: 马力)