

四物汤联合西药治疗急性脑梗死伴高同型半胱氨酸血症临床研究

沈瀚彬, 谈巧玲

余姚市人民医院神经内科, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察四物汤联合西药治疗急性脑梗死伴高同型半胱氨酸血症的临床疗效。方法: 将103例急性脑梗死伴高同型半胱氨酸血症患者随机分为2组, 对照组给予常规西药治疗, 研究组在对照组治疗基础上加服四物汤治疗。治疗1月。观察2组总有效率、不良反应率和血浆高半胱氨酸(Hcy)含量。结果: 总有效率研究组96.0%, 对照组69.8%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。患者不良反应发生率研究组4.0%, 对照组5.6%, 2组比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。2组治疗前后血浆Hcy含量比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$), 治疗后研究组与对照组比较, 改善程度更显著, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 急性脑梗死伴高同型半胱氨酸血症的治疗, 四物汤联合西药可提高临床疗效, 降低血浆Hcy含量, 改善患者高同型半胱氨酸血症。

[关键词] 急性脑梗死; 高同型半胱氨酸血症; 四物汤

[中图分类号] R743.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0034-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.016

脑梗死患者常伴随高同型半胱氨酸血症, 目前在临床治疗上, 有研究表明, 采用西药(叶酸和维生素 B_{12})联合中药治疗, 能够体现中药治疗多靶点的效果^[1-2]。基于此, 本研究观察四物汤配合西药在急性脑梗死伴高同型半胱氨酸血症治疗中的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年9月—2014年1月本院急性脑梗死伴高同型半胱氨酸血症患者, 共103例, 随机分为2组。对照组53例, 男31例, 女22例; 年龄46~82岁, 平均(62.6±3.1)岁; 发病至入院时间2~27h, 平均(5.9±3.2)h; 入院时神经功能缺损(NIHSS)评分18~32分, 平均(24.13±7.51)分; 高同型半胱氨酸血症轻度18例, 中度25例, 重度10例。研究组50例, 男30例, 女20例; 年龄45~83岁, 平均(61.9±3.4)岁; 发病至入院时间1~29h, 平均(5.9±2.9)h; 入院时NIHSS评分18~31分, 平均(24.53±7.67)分; 高同型半胱氨酸血症轻度17例, 中度24例, 重度9例。2组患者性别、年龄、发病至入院时间、NIHSS评分、高同型半胱氨酸血症程度等比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断与排除标准 诊断标准: 根据美国心脏协会(AHA)标准, 高同型半胱氨酸血症分为同型半胱氨酸(Hcy)含量轻度(15~30 μmol/L)、中度(>30~100 μmol/L)和重度(>100 μmol/L)^[3]。排除标准: ①无症状性脑梗死, 出血性脑梗死, 大

面积脑梗死, 动脉炎或风湿性疾病或所致脑梗死, 心源性脑栓塞。②活动性溃疡或近期内脏出血; 血小板 $<100 \times 10^9/L$; 或有凝血功能障碍, 血液系统疾病等。③有严重心肺、肝肾疾病或恶性肿瘤; 有严重高血压, 有相关的药物治疗禁忌^[4]。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规对症治疗: 应用抗血小板、改善血液循环、营养神经类药物; 若患者有脑水肿症状, 加用20%甘露醇控制脑水肿、降低颅内压治疗; 若患者有感染症状, 加用抗生素类药物; 若患者合并有高血压症状, 加用降压药物治疗。在此基础上, 给予维生素 B_{12} 注射液1 mg(国药准字H51021256, 成都市海通药业有限公司), 以及叶酸片5 mg(国药准字H61022396, 西安利君制药有限公司)。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上, 加用四物汤, 组成: 白芍、当归各12g, 熟地黄15g, 川芎6g。每天1剂, 水煎, 分3次服用, 早中晚各1次。

2组均治疗1月为1疗程, 治疗1疗程评价疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 Hcy测定: 在清晨空腹时采取患者肘静脉血5 mL, 并在EDTA进行抗凝处理, 在0.5 h内将其离心, 获取血浆, 置于-70℃冰箱中保存。采用高效液相色谱仪进行检测, 并用Hcy对照品作为对照^[5]。采用NIHSS对患者治疗2周后进行评分^[6], 其包括项目有: 意识; 水平凝视功能; 言

[收稿日期] 2014-08-11

[作者简介] 沈瀚彬(1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 神经内科。

语; 上肢肌力; 手肌力; 下肢肌力; 步行能力等。按缺损程度轻与重评分值依次为0~6分, 总分为45分。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0统计分析。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。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 基本痊愈: 评分值减少达91%~100%; 病残程度0级。显著进步: 评分值减少达46%~90%; 病残程度1~3级。进步: 评分值减少达18%~45%。无变化: 评分值减少达17%。恶化: 评分值增加达18%以上或死亡。

4.2 2组临床疗效和不良反应发生率比较 见表1。总有效率研究组96.0%, 对照组69.8%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。不良反应发生率研究组4.0%, 对照组5.6%, 2组比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 2组临床疗效和不良反应发生率比较

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效率(%)	不良反应发生率(%)
对照组	10	15	12	10	6	69.8	5.6
研究组	15	25	8	1	1	96.0 ^①	4.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组患者血浆Hcy含量比较 见表2。2组治疗前后血浆Hcy含量比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$), 治疗后研究组与对照组比较, 改善程度更显著, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者血浆Hcy含量比较 $(\bar{x} \pm s)$ $\mu\text{mol/L}$

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	53	24.25 ± 5.12	16.17 ± 4.89 ^①
研究组	50	24.21 ± 5.11	11.87 ± 3.12 ^{①②}

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

脑梗死属缺血性脑部血管类疾病, 在临床上是较常见的疾病类型, 好发于中老年人群, 临床病死率与致残率均较高, 是因脑部血流中断而引起脑组织缺氧、缺血所导致的神经功能损害, 发病机制比较复杂, 梗死范围越大, 患者所表现的症状越明显, 预后效果越差。很多研究表明, 脑梗死患者常伴随高同型半胱氨酸血症, 高同型半胱氨酸血症与脑梗死有密切联系。邵华等^[7]对脑梗死轻度、中度和重度患者的数据进行比较, 发现血清同型半胱氨酸含量与脑梗死的严重程度呈正相关, Hcy含量越高, 脑梗死越严重。

在临床上, 对急性脑梗死伴高同型半胱氨酸血症患者的治疗需要先进行常规的抗血小板、改善血液循环和抗感染治疗。

同时, 对照组患者给予维生素B₁₂和叶酸治疗, 以降低血液中同型半胱氨酸的水平。但是, 单纯给予西药治疗, 效果还是不大理想, 从其治疗总有效率来看, 仅有69.8%, 而血浆Hcy降低也不显著。

急性脑梗死属于中医学中风范畴, 与风、火、痰、瘀等病理因素密切相关。风痰瘀阻型中风患者素体正气虚弱, 无力行血, 导致血脉瘀阻。或因过食膏粱厚味、七情内伤, 加之外感风邪, 痰浊、瘀血蒙蔽清窍, 阻滞经络而成。治则以开窍醒神、祛风化痰为法。本研究对研究组患者在西药治疗基础上, 增加四物汤治疗, 其中, 当归具有养肝补血作用, 熟地黄滋阴养血, 白芍和川芎都具有补血行血效果, 促进血液流动。因此, 整个方剂具有补血、活血的作用, 从而确保血液流动无阻, 抑制血栓形成, 有效改善脑梗死症状。经过治疗, 研究组患者治疗总有效率96.0%, 且血浆Hcy降低非常明显, 恢复到正常人水平, 同时, 患者无明显不良反应, 仅有2例出现头晕, 无需处理, 休息后头晕症状消失, 安全性相对较高。综上所述, 在急性脑梗死伴高同型半胱氨酸血症患者的治疗中, 给予四物汤配合西药有利于提高治疗效果, 降低血浆Hcy含量, 改善患者高同型半胱氨酸血症, 且安全性高, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 瞿国英, 林炜炜, 戴越刚. 同型半胱氨酸水平与脑梗死患者传统危险因素的相关性分析[J]. 检验医学, 2013, 28(2): 102-105.
- [2] 罗春华, 李国静, 刘敏, 等. 脑梗死患者血清同型半胱氨酸、超敏C反应蛋白、血脂检测结果分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(30): 676-678.
- [3] 卢俏丽, 马晨, 史万超, 等. 脑梗死患者颅内血管狭窄与血同型半胱氨酸、超敏C反应蛋白的关系[J]. 山东医药, 2013, 53(40): 37-38.
- [4] 张陶莉, 张春晓. 氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗老年急性脑梗死疗效观察[J]. 神经疾病与精神卫生, 2011, 11(4): 359-361.
- [5] 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]. 中国临床医生, 2011, 39(3): 67-73.
- [6] 付磊, 卢祖能. 中青年脑梗死同型半胱氨酸及血脂水平与颈动脉粥样硬化的关系[J]. 卒中与神经疾病, 2013, 6: 365-367.
- [7] 邵华, 高鑫, 苏汉文, 等. 血浆同型半胱氨酸与脑卒中的关系研究[J]. 卒中与神经疾病, 2011, 4: 20.

(责任编辑: 马力)