

灯盏细辛注射液对缺血性脑卒中患者脑血液循环的改善作用

王小慧

松江县中医医院, 浙江 松江 323400

[摘要] 目的: 观察灯盏细辛注射液对缺血性脑卒中患者脑血液循环的改善作用。方法: 将80例缺血性脑卒中患者随机分为对照组和观察组, 2组均采用西医常规治疗, 对照组口服硫酸氢氯吡格雷片, 观察组在对照组治疗基础上加用灯盏细辛注射液, 疗程为2周。治疗前后检测血液流变学指标、血脂指标[包括甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]和神经功能缺损(NIHSS)评分。结果: 经Ridit分析, 观察组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 观察组的全血黏度(高、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原、血小板聚集率均低于对照组($P < 0.01$), TG、TC和LDL-C水平均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 灯盏细辛注射液可调节缺血性脑卒中患者的血液流变学指标与脂代谢, 从而有利于改善脑血液循环, 促进神经功能的恢复。

[关键词] 缺血性脑卒中; 灯盏细辛注射液; 血液流变学; 血脂; 神经功能缺损(NIHSS)评分

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0023-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.011

缺血性脑卒中是指由于脑的供血动脉(颈动脉和椎动脉)狭窄或闭塞、脑供血不足导致脑组织的坏死。改善脑血液循环是缺血性脑卒中最重要、能及时的救治目的, 能及时恢复血流量, 就能挽救缺血半暗带, 缩小脑梗死体积, 保护仍有活力的神经元, 减轻神经功能缺损, 就能够达到有效治疗和改善预后的效果^[1-2]。灯盏细辛注射液能扩张血管, 改善微循环, 增加心脑血管供血; 并能够调节血脂, 降低血液的黏稠度, 改变血液流变性, 同时具有抑制血小板及红细胞聚集、促进纤溶蛋白的活性作用, 此外还具有清除患者体内氧自由基的作用, 起到对抗脂质过氧化及缺血再灌注损伤的作用^[3]。本研究观察灯盏细辛注射液对缺血性脑卒中患者脑血液循环的改善作用。报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 依据《各类脑血管疾病诊断要点》^[4]中脑梗死的诊断标准, 经CT或MRI证实。

1.2 纳入标准 ①年龄40~80岁, 性别不限; ②符合脑梗死诊断标准; ③病程在2周内; ④取得患者或家属知情同意。

1.3 排除标准 ①血小板计数 $< 150 \times 10^9/L$ 或 $> 450 \times 10^9/L$; ②近1月内服用过除氯吡格雷外的抗血小板药物或抗凝药; ③伴有活动性出血史、恶性肿瘤、血液病; ④肝肾功能异常: 检测值超过正常上限2倍; ⑤近期内行较大外科手术。

1.4 一般资料 本研究共纳入2013年3月—2014年8月松江县中医医院收治的80例缺血性脑卒中患者, 按随机数字表法分为2组。观察组40例, 男24例, 女16例; 年龄47~68

岁, 平均(60.9±8.5)岁; 病程1~13天, 平均(5.7±2.5)天; 美国国立卫生院神经功能缺损(NIHSS)评分(15.1±2.9)分。对照组40例, 男27例, 女13例; 年龄48~70岁, 平均(61.4±8.9)岁; 病程1~15天, 平均(5.9±2.1)天; NIHSS评分(14.8±2.6)分。2组性别、年龄、病程及NIHSS评分等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2组根据病情对症给予降血糖、降血压、降血脂, 维持水、电解质平衡。

2.1 对照组 硫酸氢氯吡格雷片[赛诺菲(杭州)制药有限公司], 75 mg/d, 口服1次。观察2周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合使用灯盏细辛注射液(云南生物谷灯盏花药业有限公司)治疗, 每次40 mL加入0.9%氯化钠注射液250 mL中缓慢滴注, 每天1次。疗程为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后检测: ①血液流变学指标; ②血脂指标: 包括甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C); ③NIHSS评分: 分值越高, 代表神经功能缺损越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。等级资料采用Ridit分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

[收稿日期] 2015-02-06

[作者简介] 王小慧(1970-), 男, 主管中药师, 主要从事临床药学服务工作。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: NIHSS评分改善率 $\geq 75\%$; 好转: $25\% \leq$ NIHSS评分改善率 $<75\%$; 无效: NIHSS评分改善率 $<25\%$, 或症状无改善, 甚至加重或死亡。NIHSS评分改善率 = (治疗前 NIHSS评分 - 治疗后 NIHSS评分) / 治疗前 NIHSS评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经 Ridit 分析, 观察组临床治疗效果优于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效
对照组	40	11	19	10
观察组	40	17	18	5

4.3 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表2。治疗后, 2组全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原、血小板聚集率等均较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原、血小板聚集率均低于对照组($P < 0.01$)。

组别	时间	全血黏度(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)	纤维蛋白原(g/L)	血小板聚集率(%)
		低切	高切			
对照组	治疗前	15.2 \pm 2.6	7.5 \pm 0.8	2.7 \pm 0.4	4.9 \pm 0.7	70.2 \pm 7.7
	治疗后	12.4 \pm 2.1 ^①	6.3 \pm 0.6 ^①	1.9 \pm 0.4 ^①	4.1 \pm 0.6 ^①	51.8 \pm 6.6 ^①
观察组	治疗前	15.1 \pm 2.7	7.4 \pm 0.7	2.6 \pm 0.5	4.8 \pm 0.6	69.4 \pm 7.5
	治疗后	9.5 \pm 1.9 ^②	5.7 \pm 0.5 ^②	1.5 \pm 0.3 ^②	3.4 \pm 0.5 ^②	35.6 \pm 6.2 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后 TG、TC、HDL-C 和 LDL-C 水平比较 见表3。治疗后, 2组 TG、TC 和 LDL-C 水平均较治疗前下降($P < 0.01$), HDL-C 水平均较治疗前升高($P < 0.01$); 观察组 TG、TC 和 LDL-C 水平均低于对照组($P < 0.01$), 2组 HDL-C 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	时间	LDL-C 水平比较(mmol/L)			
		TC	TG	HDL-C	LDL-C
对照组	治疗前	6.04 \pm 0.88	2.51 \pm 0.48	1.21 \pm 0.35	4.04 \pm 0.95
	治疗后	5.37 \pm 0.65 ^①	1.96 \pm 0.41 ^①	1.41 \pm 0.36 ^①	3.19 \pm 0.71 ^①
观察组	治疗前	6.11 \pm 0.92	2.55 \pm 0.52	1.19 \pm 0.30	3.98 \pm 0.87
	治疗后	4.86 \pm 0.71 ^②	1.59 \pm 0.40 ^②	1.55 \pm 0.33 ^①	2.52 \pm 0.73 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

脑卒中是老年人多发病、常见病, 病死率和致残率均较

高, 严重影响老年人的生活质量。其病理基础多数为动脉粥样硬化, 动脉血管阻塞导致相应供血区脑组织缺氧, 形成缺血中心坏死区和缺血半暗带。因此早期疏通闭塞的动脉, 恢复缺血半暗带供血, 挽救坏死的神经元, 恢复其功能成为治疗的主要目的。

脑梗死属中医中风范畴, 以突然昏仆、半身不遂、肢体麻木、舌謇不语、偏身麻木为主症, 又称卒中和脑卒中, 临床上常用活血化瘀通络中药治疗^①。灯盏细辛注射液为灯盏细辛乙醇提取物的灭菌水溶液, 主要成分含有黄酮、灯盏甲素、灯盏乙素、挥发油、氨基酸等, 是非选择性抑制血小板活化的药物, 能够扩张脑血管, 从而起到降低脑血管阻力, 增加脑血流量和改善微循环的作用^{②-④}。此外, 灯盏细辛注射液还能够抑制 ADP 引起的小血小板聚集, 其机制是抑制 cAMP-磷酸二酯酶, 从而升高血小板内的 cAMP, 使胞内 Ca^{2+} 降低, 产生抑制血小板聚集的作用, 起到对抗动、静脉血栓形成的作用^⑤。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原、血小板聚集率与 TG、TC、LDL-C 水平均低于对照组, 提示灯盏细辛注射液可调节血液流变学指标与脂代谢, 从而改善血液高黏、高凝状态, 改善脑的血循环, 促进神经功能恢复。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 武凤君. 急性缺血性脑卒中特异性治疗: 从指南到“双通道”理论[J]. 中国社区医师, 2012(41): 10.
- [3] 陈五一. 灯盏细辛注射液治疗慢性稳定性心绞痛 45 例报告[J]. 实用临床医学, 2007, 8(11): 34-35.
- [4] 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.
- [5] 潘彬政, 陈文英. 灯盏细辛注射液治疗缺血性脑卒中 56 例[J]. 广东医学, 2002, 23(12): 1279.
- [6] 方向, 金珊, 鲍远程. 灯盏细辛注射液对短暂性脑缺血发作患者的神经保护作用[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(11): 990-991.
- [7] 张清, 郭京艳. 灯盏细辛注射液对血液流变学的影响[J]. 中国药业, 2007, 16(9): 47.
- [8] 雷开键, 黄燮南, 吴芹, 等. 灯盏花素对血小板聚集的效应与细胞内游离钙的关系[J]. 遵义医学院学报, 2004, 27(1): 11-13.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)