

疏血通注射液联合丁苯酞软胶囊治疗脑梗死临床研究

冯炯

金华市中医医院, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察疏血通注射液联合丁苯酞软胶囊治疗脑梗死的临床疗效。方法: 以 74 例脑梗死患者为研究对象, 随机均分 2 组各 37 例, 对照组服用丁苯酞软胶囊, 治疗组在对照组治疗的基础上给予疏血通注射液联合治疗, 连续治疗 2 周, 比较 2 组患者的神经功能缺损程度、临床疗效及不良反应状况。结果: 治疗后, 2 组美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分均较治疗前有不同程度的减少 ($P < 0.05$), 治疗组 NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 91.89%, 对照组总有效率为 70.27%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 疏血通注射液联合丁苯酞软胶囊治疗脑梗死, 可降低患者的神经功能缺损程度, 使神经细胞功能得到有效的改善, 提高临床疗效。

[关键词] 脑梗死; 疏血通注射液; 丁苯酞软胶囊; 神经功能缺损

[中图分类号] R743.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0030-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.014

Study of *Shuxuetong* Injection combined with Butylphthalide for Cerebral Infarction

FENG Jiong

Abstract: Objective: To explore the effect of *Shuxuetong* injection combined with butylphthalide for cerebral infarction. Methods: Seventy-four cases of cerebral infarction patients as the research object, were randomly divided into two groups, each of 37 cases. The control group was given butylphthalide soft capsules, and the treatment group was given *Shuxuetong* injection combined with butylphthalide soft capsules. The continuous treatment lasted 2 weeks. The degree of neural function defect, clinical efficacy and adverse reactions between the two groups were observed. Results: The scores of National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) in both groups were decreased after treatment ($P < 0.05$ compared with before treatment), and those in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 91.89% in the treatment group, and was 70.27% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: *Shuxuetong* injection combined with butylphthalide in the treatment of cerebral infarction can improve neurological function defect degree and thus promote the function of neurocyte, and promote clinical curative effect.

Keyword: Cerebral infarction; *Shuxuetong* injection; Butylphthalide; Clinical application

脑梗死是神经内科的多发病、常见病, 该病多发于老年人, 具有发病急、病情发展速度快、并发症多、致残致死率高且易于复发的特点^[1], 严重威胁着患者的生命安全, 影响生活质量。临床治疗该病的方法较多, 但治疗效果有限。本研究对 37 例脑梗死患者给予疏血通注射液联合丁苯酞软胶囊治疗, 旨在探讨该治疗方法的效果, 现报道如下。

1 临床资料

以 2013 年 2 月—2014 年 10 月本院神经内科接收诊治的 74 例脑梗死患者为研究对象, 所有患者进行 CT 或头颅 MRI

检查, 发现有脑梗死病灶, 且均符合脑梗死诊断标准, 在发病 4~48 h 内进入医院进行治疗。排除: 具有血液系统疾病的患者; 合并严重心、脾、肺、肾及精神疾病的患者; 自身免疫性疾病、过敏性体质及恶性肿瘤患者; 肝功能异常、感染性疾病及出血性脑梗死的患者。74 例脑梗死患者中合并冠心病 12 例, 合并高血脂 13 例, 合并糖尿病 17 例, 合并高血压 22 例。将 74 例患者随机均分为 2 组, 2 组性别、年龄、神经功能缺损分型情况及发病到入院治疗时间等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 具体数据见表 1。

[收稿日期] 2015-05-10

[作者简介] 冯炯 (1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 脑血管病。

表 1 2 组临床资料比较

组别	n	男/女	年龄(岁)	发病到入院 治疗时间(h)	神经功能缺损分型[例(%)]		
					轻型	中型	重型
治疗组	37	22/15	68.79± 2.42	12.29± 1.76	12(32.43)	21(56.76)	4(10.81)
对照组	37	24/13	68.72± 2.46	12.23± 1.74	13(35.14)	19(51.35)	5(13.51)
χ^2/t 值		0.230	4.854	6.201	0.060	0.218	0.126
P 值		0.811	1.000	0.809	1.000	0.816	1.000

2 治疗方法

2 组患者均根据具体病情进行降血糖、降血脂、控制血压、清除自由基、抗血小板聚集、保护脑组织、营养神经等常规治疗。

2.1 对照组 服用丁苯酞软胶囊(石药集团恩必普药业有限公司), 每次 0.25 g, 每天 3 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予疏血通注射液(牡丹江友搏药业股份有限公司)联合治疗, 疏血通注射液 6 mL 加生理盐水 250 mL 静脉注射, 每天 1 次。

2 组均连续治疗 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者的神经功能缺损程度、临床疗效及不良反应状况。由本科室主治及以上职称的神经内科专业医师进行美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分, 分值越高代表神经功能缺损程度越严重。

3.2 统计学方法 所有数据以 SPSS17.0 软件进行分析。计数资料以率或构成比表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[2] 根据 NIHSS 评分进行疗效评定。基本治愈: 0 级残缺程度, NIHSS 评分减少 91%~100%; 显著进步: 1~3 级残缺程度, NIHSS 评分减少 45%~90%; 进步: NIHSS 评分减少 15%~44%; 无效: NIHSS 评分减少低于 15%, 评分增加, 或死亡。

4.2 2 组治疗前后神经功能缺损程度比较 见表 2。治疗后, 2 组 NIHSS 评分均较治疗前有不同程度的减少($P < 0.05$), 治疗组 NIHSS 评分低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后神经功能缺损程度比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	37	16.92± 4.12	9.65± 4.36 ^①
治疗组	37	17.03± 4.22	6.32± 3.09 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 3。治疗组总有效率为 91.89%, 对照组总有效率为 70.27%, 2 组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=5.638$, $P=0.035$)。

表 3 2 组临床疗效比较

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无效	总有效
对照组	37	3(8.11)	10(27.03)	13(35.14)	11(29.73)	26(70.27)
治疗组	37	5(13.51)	15(40.54)	14(37.84)	3(8.11)	34(91.89) ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

丁苯酞是我国研制的治疗脑血管疾病的一类新药, 该药可直接作用于脑部缺血部位的线粒体, 提高脑缺血耐受性, 同时可改善能量代谢。临床研究发现, 丁苯酞可有效改善脑梗死患者的神经功能障碍状况, 减轻脑部水肿, 缩小患者血栓的范围^[3]。

脑梗死属中医学中风范畴, 长期不良的生活习惯如饮酒、常吃油腻的食物、心情郁结, 加上个体体质虚弱、正气不足等, 均可导致患者的阴阳失调、气血逆乱不畅, 脑部经络痹阻不通、血液瘀阻, 因此治疗该病的用药要点在于调节气血, 活血化瘀, 使气机顺畅^[4]。疏血通注射液主要是对地龙和水蛭 2 味中药的有效成分进行提取浓缩精制而成^[5], 地龙具有祛瘀通血脉的功效, 现代药理研究表明, 地龙中的有效成分蚯蚓素对促进纤溶酶原激活物的表达具有较好的效果, 使纤溶蛋白的活性增强, 提高纤维蛋白原溶解的能力, 同时可以有效降低血液黏稠度, 起到抑制血栓形成及抗血小板聚集的作用^[6]。水蛭具有较好的逐瘀破血效果, 其活性成分为水蛭素, 此外还含有抗血栓素及肝素^[7]。药理实验研究表明水蛭素与凝血酶结合, 可以抑制该酶的活性、改善血管内皮功能, 与血小板结合抑制血小板聚集及释放、抑制血液凝固^[8], 同时可以促进纤溶, 促进脑部已经形成的血栓溶解。两药共用, 具有通经络、逐瘀血的功效, 可增强溶解血栓及抑制血栓形成的作用, 有效改善患者的血液循环, 缩小脑梗死的范围, 因此, 临床常用该药治疗中风引起口眼歪斜、半身不遂、头痛头晕的患者^[9]。

本研究结果显示, 疏血通注射液联合丁苯酞软胶囊可以更好地降低患者的神经功能缺损程度, 使神经细胞功能得到有效的改善, 达到治疗脑梗死的目的, 临床疗效亦优于单独使用丁苯酞软胶囊, 值得临床借鉴及进一步深入地研究。

[参考文献]

- [1] 汤永新, 王玉洲, 范波胜, 等. 依达拉奉和尿激酶联合治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,

- 2010, 12(1): 64- 66.
- [2] 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]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [3] Tero Y, Ohta H, Oda A, et al. Macrophage inflammatory protein 3 alpha plays a key role in the inflammatory cascade in rat focal cerebral is chemia[J]. Neurosci Res, 2012, 64(1): 75- 82.
- [4] 洪亮, 杨言府, 孙平, 等. 疏血通联合丁苯酞软胶囊治疗老年进展型脑梗死临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(11): 993- 994.
- [5] Zhang Y, Zhang Z, Yang B, et al. Incidence and risk factors of cognitive impairment 3 months after first- ever stroke : a cross- sectional study of 5 geographic areas of China [J]. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci, 2012, 32(6): 906- 911.
- [6] 李向平, 王爱荣. 疏血通治疗脑血管病疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(11): 96.
- [7] 宋方禹, 陈翠玲, 王翠兰. 红花黄色素联合疏血通对脑梗死患者血液流变学的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(13): 49.
- [8] 栾国栋, 严雪梅, 覃永安, 等. 疏血通治疗无症状性脑梗塞 30 例的疗效观察[J]. 广西医学, 2013, 35(1): 119- 120.
- [9] 李琼, 季兴, 谭庆晶. 丁苯酞联合疏血通治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 中国临床保健杂志, 2012, 15(6): 648- 649.
- (责任编辑: 吴凌)

参附注射液对重度颅脑损伤亚低温治疗患者脑脊液指标及预后的影响

王冠^{1,2}, 曹德晨³, 孙宏声³, 董琨¹, 王增¹, 李耀华¹

1. 天津中医药大学第二附属医院神经外科, 天津 300150
2. 天津医科大学研究生院, 天津 300070
3. 天津市环湖医院神经外科, 天津 300060

[摘要] 目的: 观察参附注射液对重型颅脑损伤亚低温治疗患者神经的保护作用。方法: 将 33 例重型颅脑损伤亚低温治疗患者随机分为 2 组, 对照组 16 例予亚低温及常规治疗, 治疗组 17 例在对照组的基础上加用参附注射液静脉滴注, 观察 2 组治疗后颅内压 (ICP)、脑脊液 (CSF) 生化指标变化及统计格拉斯哥昏迷评分 (GCS)、格拉斯哥预后评分 (GOS)。结果: 治疗第 5、6、7 天, 治疗组 ICP 改善优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗第 3、5、7 天, 治疗组 S-100B 蛋白降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后第 5、7 天, 治疗组 CK 值降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗第 14、28 天, 治疗组 GSC 评分高于对照组。随访 3 月, 治疗组 GOS 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 参附注射液对重型颅脑损伤接受亚低温治疗患者具有急性期神经保护, 并改善患者预后。

[关键词] 颅脑损伤; 亚低温; 颅内压; 参附注射液

[中图分类号] R651.1+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0032-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.015

颅脑损伤(TBI)死亡率高、预后差, 其急性期综合性治疗措施一直是神经外科的重要研究领域。近年来, 亚低温疗法已被广泛应用, 已成为重型颅脑损伤急性期最重要的治疗措施之一。但近期有文献显示, 亚低温治疗存在一定的副作用, 制约了其在临床更广泛应用^[1]。临床中笔者应用参附注射液联合亚

低温治疗重型颅脑损伤, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为 2013 年 12 月—2015 年 2 月本院及合作医院神经外科住院患者, 共 33 例。入院后随机分为 2 组。治疗组 17 例, 男 10 例, 女 7 例; 年龄 19~69 岁,

[收稿日期] 2015-05-13

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81303091); 天津市中医药管理局中医、中西医结合科研专项 (13103)

[作者简介] 王冠 (1978-), 男, 副主任医师, 主要从事神经外科工作。