

注射用丹参多酚酸盐治疗急性脑梗死后认知功能障碍临床观察

胡宁, 楼敏芳

衢州市中医医院神经内科, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察在常规治疗基础上加用注射用丹参多酚酸盐治疗急性脑梗死后认知功能障碍的疗效。方法: 将 84 例急性脑梗死后认知功能障碍患者随机分为治疗组和对照组各 42 例。2 组均酌情予以控制血压、血糖, 调脂和抗血小板聚集等常规治疗。对照组加服吡拉西坦片, 治疗组加用注射用丹参多酚酸盐静脉滴注。2 组疗程均为 2 周。观察 2 组治疗前后神经功能缺损程度、认知功能及日常生活能力的变化。结果: 治疗前, 2 组神经功能缺损程度 (NFD)、改良 Barthel 指数评定量表 (MBI) 及蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 2 周后, 2 组 NFD 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 而 MoCA 及 MBI 评分较治疗前上升 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 治疗组各项评分值均优于对照组 ($P < 0.05$)。认知功能总改善率治疗组为 95.24%, 对照组为 78.57%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规疗法基础上加用注射用丹参多酚酸盐治疗急性脑梗死后认知功能障碍的疗效优于西药吡拉西坦, 可改善患者的神经功能缺损程度与认知功能, 提高日常生活能力。

[关键词] 急性脑梗死; 认知功能障碍; 注射用丹参多酚酸盐

[中图分类号] R743.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0028-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.011

认知功能障碍是脑梗死后较常见的并发症, 其发病率约为 30%~40%, 如患者不积极治疗, 可进一步发展为血管性痴呆。目前西医治疗急性脑梗死后认知功能障碍尚无特效药物。丹参多酚酸是从丹参中提取的丹参素和丹参多酚等组成的混合物, 研究发现其具有改善脑梗死后认知功能的作用^[1]。本研究观察了注射用丹参多酚酸盐治疗急性脑梗死后认知功能障碍的疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月—2015 年 6 月在本院神经内科住院治疗的急性脑梗死后认知功能障碍患者, 共 84 例。根据随机数字表法分为治疗组和对照组各 42 例。治疗组男 22 例, 女 20 例; 平均年龄 (73.8 ± 7.1) 岁; 简易智力状态量表 (MMSE) 评分平均 (17.9 ± 2.1) 分; 文化程度: 小学 23 例, 中学 17 例, 大学 2 例。对照组男 24 例, 女 18 例; 平均年龄 (74.1 ± 7.6) 岁; MMSE 评分平均 (18.2 ± 2.3) 分; 文化程度: 小学 25 例, 中学 16 例, 大学 1 例。2 组性别、年龄、MMSE 评分及文化程度等比较, 差异

均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2010 版)》^[2]中的诊断标准, 且经头颅 CT 或 MRI 等确诊; 急性发病后 2~6 周; MMSE 评分 10~20 分; 中医辨证属瘀血阻络证; 自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 以往有失语、失认者; 由短暂性脑缺血发作、脑出血或脑外伤引起的认知功能障碍; 长期大量饮酒、服用镇静剂及促智药者。

2 治疗方法

2 组均酌情予以控制血压、血糖, 调脂和抗血小板聚集等常规治疗。

2.1 对照组 加用吡拉西坦片 (广东华南药业集团有限公司), 每次 0.8 g, 每天 3 次, 口服。

2.2 治疗组 予注射用丹参多酚酸盐 (天津天士力之骄药业有限公司) 100 mg 加入生理盐水 250 mL 中静脉滴注, 每天 1 次。

2 组疗程均为 2 周, 治疗期间不使用其他促智药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后神经功能缺损程

[收稿日期] 2015-11-26

[作者简介] 胡宁 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事神经内科临床工作。

度、认知功能及日常生活能力的变化,分别采用神经功能缺损程度(NFD)评分量表、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)和改良 Barthel 指数评定量表(MBI)评定。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计数据,计量资料与计数资料分别采用 t 检验与 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[3] 显著改善:MMSE 评分上升 ≥ 4 分;改善:MMSE 评分上升 1~3 分;无效:MMSE 评分无明显上升或反而下降。

4.2 2 组治疗前后 NFD、MBI 及 MoCA 评分比较见表 1。治疗前,2 组 NFD、MBI 及 MoCA 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 2 周后,2 组 NFD 评分均较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),而 MoCA 及 MBI 评分较治疗前上升($P < 0.05$, $P < 0.01$),治疗组各项评分值均优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后 NFD、MBI 及 MoCA 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	n	NFD评分	MBI 评分	MoCA评分
对照组	治疗前	42	20.21 \pm 4.12	32.12 \pm 5.11	16.23 \pm 2.12
	治疗后	42	16.17 \pm 3.17 ^①	43.17 \pm 6.82 ^①	19.19 \pm 2.82 ^②
治疗组	治疗前	42	21.35 \pm 3.95	31.87 \pm 5.87	15.92 \pm 2.36
	治疗后	42	13.52 \pm 3.05 ^{②③}	54.20 \pm 8.19 ^{②③}	23.94 \pm 3.94 ^③

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.3 2 组认知功能改善情况比较 见表 2。治疗 2 周后,认知功能总改善率治疗组为 95.24%,对照组为 78.57%,2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.13$, $P < 0.05$)。

表2 2组认知功能改善情况比较 例

组别	n	显著改善	改善	无效	总改善[例(%)]
对照组	42	19	14	9	33(78.57)
治疗组	42	23	17	2	40(95.24) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

脑梗死后认知功能障碍主要以言语、记忆和思维等能力下降为主,这不但影响患者的社会适应能力,而且影响早日康复。目前治疗脑梗死后认知功能障碍

的西药较多,但总体疗效往往欠理想。

中医学认为脑梗死后认知功能障碍属遗忘、健忘等范畴,其病机主要以气血逆乱、血行瘀滞、痰瘀阻络、脑窍失养为主,治疗上以活血祛瘀、益智健脑为主^[4]。丹参多酚酸是从丹参中提取的水溶性成分,有研究认为其具有保护内皮功能、消融血栓、稳定斑块、抑制脂质过氧化损伤、抗炎症、减少脑细胞凋亡等作用^[5~6]。张风等^[7]研究发现丹参多酚酸可改善急性脑梗死后认知功能障碍,延缓认知功能下降。

本研究发现治疗 2 周后,治疗组 NFD 评分下降、MoCA 及 MBI 评分上升幅度均较对照组更明显,且治疗组认知功能总改善率较对照组上升。提示加用注射用丹参多酚酸盐治疗急性脑梗死后认知功能障碍的疗效明显优于西药吡拉西坦,能改善患者的神经功能缺损程度与认知功能,提高日常生活能力。

[参考文献]

- [1] 米玉霞. 丹参多酚酸盐对急性脑梗死患者血管内皮功能的保护作用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(16): 9-11.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2010 版)[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [3] 陈生弟, 樊东升, 高旭光, 等. 中国防治认知功能障碍专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(2): 171-173.
- [4] 余敏, 詹青, 徐晓芸, 等. 中药对慢性脑缺血所致认知功能障碍的治疗价值探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(19): 155-157.
- [5] Chen T, Liu WB, Chao X, et al. Salvianolic acid B attenuates brain damage and inflammation after traumatic brain injury in mice [J]. Brain Res Bull, 2011, 84(2): 163-168.
- [6] 张琼, 陈书艳. 丹参多酚酸盐治疗急性脑缺血的临床研究[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(2): 114-116.
- [7] 张风, 邱菊, 张黎明, 等. 丹参多酚酸对急性脑梗死患者运动和认知功能影响的临床研究[J]. 中国临床保健杂志, 2013, 18(3): 232-234.

(责任编辑:吴凌)