

# 丹参注射液联合注射用还原型谷胱甘肽治疗脑梗死临床观察

何霞<sup>1</sup>, 陈劲<sup>1</sup>, 朱小忠<sup>2</sup>

1. 定西市人民医院, 甘肃 定西 743000; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

**[摘要]** 目的: 观察丹参注射液联合注射用还原型谷胱甘肽治疗脑梗死的临床疗效。方法: 选取 200 例脑梗死患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组各 100 例。对照组采用注射用还原型谷胱甘肽治疗, 观察组在使用注射用还原型谷胱甘肽的基础上联合丹参注射液治疗。观察 2 组临床疗效, 以及治疗前后的美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、巴塞尔 (Barthel) 指数, 红细胞沉降率 (ESR)、红细胞比积 (PCV)、纤维蛋白原 (FIB) 和血浆黏度 ( $\eta_b$ ) 等血液流变学指标。结果: 观察组的治疗总有效率为 91.0%, 高于对照组的 71.0% ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗后的 NIHSS 评分均降低 ( $P < 0.05$ ), Barthel 指数均升高 ( $P < 0.05$ ), 观察组 NIHSS 评分及 Barthel 指数改善情况均优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 2 组的 ESR、PCV、FIB 和  $\eta_b$  均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 观察组血液流变学各项指标的改善程度均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 丹参注射液联合注射用还原型谷胱甘肽能改善脑梗死患者的神经功能和日常生活能力, 安全有效, 值得临床应用推广。

**[关键词]** 脑梗死; 丹参注射液; 注射用还原型谷胱甘肽

**[中图分类号]** R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0028-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.013

脑梗死是临床常见的由脑动脉堵塞引起脑部缺血、缺氧所致的脑血管疾病, 具有高发病率、高致残率及高致死率的“三高”特征。临床主要通过修复受损神经、扩张血管及降低血液黏稠度等方法进行治疗, 故常使用注射用还原型谷胱甘肽治疗。中医学认为脑梗死属中风范畴, 多因气血逆乱, 脑脉痹阻所致, 治疗当以活血化瘀、通脉止痛为主, 临床常采用丹参注射液治疗。为观察丹参注射液联合注射用还原型谷胱甘肽治疗脑梗死的临床疗效, 本研究选取 100 例脑梗死患者进行随机对照研究, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 2 月—2015 年 9 月入定西市人民医院接受治疗的 200 例脑梗死患者作为研究对象, 随机分为对照组与观察组各 100 例。对照组男 63 例, 女 37 例; 年龄 40~79 岁, 平均(52.11±1.03)岁; 病程 7.15~29.32 h, 平均(17.12±1.52)h。观察组男 61 例, 女 39 例; 年龄 39~78 岁, 平均(51.02±2.15)岁; 病程 8.21~28.15 h, 平均(16.15±3.26)h。2 组性别、年龄及病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合《中国脑血管病防治指南》<sup>[1]</sup>中脑梗死的诊断标准; ②符合《中医内科学》<sup>[2]</sup>中中风病中经络的辨证标准, 根据临床实际辨为瘀血阻络型。主症: 半身不遂、口眼

歪斜、言语不利。次症: 头痛如刺, 肢体麻木, 舌暗紫或有瘀斑, 脉弦涩; ③经 CT 或 MRI 证实存在梗死病灶; ④发病时间在 72 h 内; ⑤年龄不限; ⑥患者及家属均知情同意, 并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①精神异常、严重痴呆或神志障碍者; ②存在严重肝、肾及心血管疾病; ③对本研究所用药物过敏者; ④出血性梗死或有出血倾向者。

## 2 治疗方法

2 组均进行营养神经、清除自由基、抗血小板聚集、改善循环等常规治疗。

**2.1 对照组** 给予 1.2 g 注射用还原型谷胱甘肽(山东绿叶制药有限公司)加 250 mL 5% 葡萄糖注射液(都邦药业股份有限公司)静脉滴注, 每天 1 次。

**2.2 观察组** 在对照组用药基础上, 加用 10 mL 丹参注射液(正大青春宝药业)加 250 mL 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 每天 1 次。

2 组均连续治疗 14 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察 2 组的临床疗效。采用临床神经功能缺损评分标准(中国)进行评定, 包括意识(最大刺激, 最佳反应)、水平凝视功能、面瘫、言语、上肢肌力、手肌力、下肢肌力、

**[收稿日期]** 2016-03-24

**[作者简介]** 何霞 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 神经内科。

**[通讯作者]** 陈劲, E-mail: chenjin\_9687@163.com。

步行能力等8项指标,最高分为45分,最低分为0分。轻型:0~15分,中型:16~30分,重型:31~45分。分值越高表示神经缺损程度越严重。比较2组治疗前后的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分和巴塞尔(Barthel)指数。检测2组治疗前后的红细胞沉降率(ESR)、红细胞比积(PCV)、纤维蛋白原(FIB)以及血浆黏度( $\eta$ b)等血液流变学指标。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0统计学软件进行数据处理。计数资料采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照第3版《实用神经病学》<sup>[9]</sup>拟定。基本痊愈:神经功能缺损评分降低91%~100%;显效:神经功能缺损评分降低46%~90%;有效:神经功能缺损评分降低18%~45%;无效:神经功能缺损评分降低<17%或升高>18%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组91.0%,高于对照组的71.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	100	11	52	28	9	91.0 <sup>①</sup>
对照组	100	4	31	36	29	71.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后NIHSS评分与Barthel指数比较 见表2。治疗后,2组的NIHSS评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),Barthel指数均较治疗前升高( $P < 0.05$ ),观察组的NIHSS评分与Barthel指数的改善程度均优于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后NIHSS评分与Barthel指数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	NIHSS评分(分)		Barthel指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	10.21 ± 1.56	5.61 ± 1.25 <sup>②</sup>	51.63 ± 1.22	79.15 ± 6.32 <sup>②</sup>
对照组	100	10.33 ± 0.98	8.01 ± 1.12 <sup>①</sup>	52.01 ± 2.11	60.31 ± 5.56 <sup>①</sup>

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

4.4 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表3。治疗后,2组ESR、PCV、FIB和 $\eta$ b指标水平均较治疗前改善( $P < 0.05$ ),观察组各项指标的改善程度均优于对照组( $P < 0.05$ )。

4.5 2组不良反应发生情况比较 对照组呕吐2例、头晕3例;观察组轻微呕吐2例。均未经处理即自然缓解。

#### 5 讨论

脑梗死是由脑部血液循环障碍导致脑组织缺血、缺氧性坏

表3 2组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s, n=100$ )

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ESR(mm/h)	37 ± 11	13 ± 9 <sup>②</sup>	36 ± 12	22 ± 11 <sup>①</sup>
PCV	0.92 ± 0.03	0.41 ± 0.03 <sup>②</sup>	0.92 ± 0.04	0.71 ± 0.02 <sup>①</sup>
FIB(g/L)	4.59 ± 1.03	2.36 ± 5.32 <sup>②</sup>	4.56 ± 2.13	3.72 ± 0.96 <sup>①</sup>
$\eta$ b(mPa·s)	1.56 ± 0.25	1.28 ± 0.35 <sup>②</sup>	1.61 ± 0.12	1.52 ± 0.65 <sup>①</sup>

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

死所致,脑缺血发生后会产生大量自由基,进而导致脑细胞脂质过氧化并发生不可逆性损伤,最终引起脑细胞死亡。因而必须保护神经元及清除自由基以达到治疗脑梗死的目的。注射用还原型谷胱甘肽由甘氨酸、半胱氨酸、谷氨酸组成,由于其含有活性巯基,可与患者体内的自由基结合,加快自由基的排泄,减轻低氧血症造成的损伤,促进组织修复等。

中医学认为,脑梗死属中风范畴,大多是在内伤积损,复因劳逸失度、情志不遂、饮酒饱食或外邪侵袭等触发,引起脏腑阴阳失调,血随气逆,内风旋动,夹瘀夹火,痹阻经络,从而发生半身不遂、口眼歪斜等症。丹参注射液是临床治疗脑梗死的常用中药制剂,丹参中含有的丹参多酚酸盐能抗脂质过氧化反应,具有活血化瘀、抑制炎症反应、清除自由基、抗氧化、保护缺血再灌注损伤及促进神经功能恢复的功能,主要用于治疗脑梗死、心绞痛、冠心病胸闷、心肌梗死等疾病<sup>[9]</sup>。

本研究探讨了丹参注射液联合注射用还原型谷胱甘肽治疗脑梗死的临床效果。结果提示,丹参注射液联合注射用还原型谷胱甘肽能有效改善患者的神经功能和日常生活能力,使脑梗死患者的脑缺血炎症反应损伤程度得到减轻,且效果优于单纯使用注射用还原型谷胱甘肽治疗,值得临床应用推广。

#### [参考文献]

- [1] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:18-20.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:304-311.
- [3] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 3版. 上海:上海科学技术出版社,2004:820-823.
- [4] 张晓雷,陈俊华. 丹参多酚酸盐的药理作用[J]. 世界临床药物,2013,34(5):293-297.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)