

醒脑静注射液联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中疗效观察及对患者认知功能的影响

沈李, 楼秋丽, 马韩飞

绍兴第二医院急诊科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察醒脑静注射液联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中患者的疗效及对患者认知功能的影响。方法: 纳入 86 例急性缺血性脑卒中患者, 按照随机数字表法随机分为观察组与对照组各 43 例。对照组采用注射用阿替普酶治疗, 观察组在对照组治疗基础上结合醒脑静注射液治疗。2 组疗程均为 14 天。观察 2 组患者治疗前后的神经功能缺损程度 (NIHSS) 评分、日常生活活动能力 (ADL) 评分、认知功能情况 [采用简易智能状态量表 (MMSE) 和蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 进行评价] 的变化以及不良反应的发生情况。结果: 观察组治疗总有效率 (93.02%) 高于对照组 (74.42%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 NIHSS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组 NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 ADL 评分、MMSE 和 MoCA 评分均较治疗前增加 ($P < 0.05$), 观察组 3 项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者均未出现严重不良反应。结论: 醒脑静注射液联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中患者疗效显著, 可明显改善认知功能, 安全性良好, 值得研究。

[关键词] 急性缺血性脑卒中; 醒脑静注射液; 阿替普酶; 神经功能缺损; 认知功能; 生活质量

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0014-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.005

Observation of Xingnaojing Injection Combined with Alteplase for Patients with Acute Ischemic Stroke and Its Effect on Cognitive Function of Patients

SHEN Li, LOU Qiuli, MA Hanfei

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Xingnaojing injection combined with alteplase for patients with acute ischemic stroke and its effect on cognitive function of patients. Methods: Selected 86 patients with acute ischemic stroke, and divided them into the observation group and the control group with 43 cases in each, according to the random table method. The control group was given alteplase, and the observation group was given Xingnaojing injection based on the treatment of the control group. Courses of the two group were both lasted for two weeks. Observed scores of national institute of health stroke scale (NIHSS) and activities of daily living (ADL), cognitive function evaluated by mini-mental state examination (MMSE) and montreal cognitive assessment (MoCA) and adverse reactions of the two groups before and after treatment. Results: The total effective rate of the observation group was 93.02%, being higher than the 74.42% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, NIHSS scores of the two groups were both lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the NIHSS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). Scores of ADL, MMS and MoCA of the two groups were all higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of the three indexes in observation group were all higher than those in the control group ($P < 0.05$). There were no serious adverse reactions in the two groups. Conclusion: Xingnaojing injection combined with alteplase has remarkable effect in treating patients with acute ischemic stroke, which can improve cognitive function, and is safe and worth studying.

Keywords: Acute ischemic stroke; Xingnaojing injection; Alteplase; Neurologic impairment; Cognitive function; Quality of life

[收稿日期] 2017-01-03

[作者简介] 沈李 (1987-), 女, 护师, 主要从事急诊护理工作。

急性缺血性脑卒中是常见的一种脑血管疾病,具有较高致残率和致死率,严重影响患者的身心健康和生活质量。该病的具体发病机制尚不明确,亦无特效药物,强调早期诊断、及早治疗、预防再发。而中西医结合治疗急性缺血性脑卒中取得了良好疗效,且安全性良好^[1~2]。本研究旨在观察醒脑静注射液联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中的疗效及对患者认知功能的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院2015年3月—2016年3月收治的86例急性缺血性脑卒中患者,按照随机数字表法将患者随机分为观察组与对照组各43例。观察组男27例,女16例;年龄46~78岁,平均(63.28±6.48)岁;发病至入院时间1~47h,平均(18.92±3.42)h。对照组男26例,女17例;年龄45~79岁,平均(62.54±6.19)岁;发病至入院时间1~43h,平均(19.37±3.28)h。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 ①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[3]中的诊断标准,首次发病,经头颅MRI或CT证实为急性缺血性脑卒中;②发病至入院在48h内;③经医院伦理委员会批准;④签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并肺、肾、肝、心等功能严重异常者;②脑出血者;③过敏体质者;④精神疾病患者。

2 治疗方法

2组患者均于入院后进行脱水、降颅压,予脑细胞保护剂、营养神经、减轻脑水肿及维持水、电解质平衡等治疗措施,并予常规护理。

2.1 对照组 出现症状立即给予注射用阿替普酶(德国Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG;注册证号:S20110051),总剂量为0.9mg/kg,首先应用总剂量的10%行静脉注射,时间为1min,剩余90%用微量注射泵自静脉泵入,时间为60min内。

2.2 观察组 在对照组用药基础上结合醒脑静注射液(大理药业股份有限公司)治疗,每次20mL加入250mL 0.9%氯化钠注射液中,静脉滴注,每天1次。

2组疗程均为14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者治疗前后的神经功能缺损程度(NIHSS)评分,评分越高则说明神经功能缺损越严重;②观察2组患者治疗前后的日常生活活动能力(ADL)评分,评分越高则说明日常生活活动能力越好;③观察2组患者治疗前后的认知功能情况,采用简易智能状态量表(MMSE)和蒙特利尔认知评估量表(MoCA)进行评价,评分越高则说明认知功能改善越好;④观察2组患者的不良反应发生情况,分别于治疗前后检测心电图、血常规、尿常规、肝肾功能,及观察记录用药后的药物相关不良反应。

3.2 统计学方法 用SPSS16.0统计学软件进行数据分析,采用Microsoft Excel建立数据库。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[4] ①基本治愈:症状、体征消失,生活能够自理;②显著进步:症状、体征显著改善,生活基本能够自理;③进步:症状、体征改善,生活质量明显改善;④无效:症状、体征及生活质量均无改善。总有效率=(基本治愈例数+显著进步例数+进步例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率(93.02%)高于对照组(74.42%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组疗效比较

| 组别 | n | 基本治愈 | 显著进步 | 进步 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 观察组 | 43 | 11(25.58) | 17(39.53) | 12(27.91) | 3(6.98) | 93.02 |
| 对照组 | 43 | 4(9.30) | 15(34.88) | 13(30.23) | 11(25.58) | 74.42 |
| χ^2 值 | | | | | | 5.460 |
| P | | | | | | <0.05 |

4.3 2组治疗前后NIHSS评分比较 见表2。2组NIHSS评分治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组NIHSS评分均较治疗前降低($P<0.05$),观察组NIHSS评分低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后NIHSS评分比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | t值 | P |
|-----|----|------------|-----------|--------|-------|
| 观察组 | 43 | 15.03±3.14 | 4.13±0.87 | 21.937 | <0.05 |
| 对照组 | 43 | 15.36±2.87 | 7.32±1.45 | 16.396 | <0.05 |
| t值 | | 0.509 | 12.371 | | |
| P | | >0.05 | <0.05 | | |

4.4 2组治疗前后ADL评分比较 见表3。2组ADL评分治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组ADL评分均较治疗前增加($P<0.05$),观察组ADL评分高于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后ADL评分比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | t值 | P |
|-----|----|------------|------------|--------|-------|
| 观察组 | 43 | 31.68±3.45 | 57.48±6.52 | 22.935 | <0.05 |
| 对照组 | 43 | 32.15±4.03 | 48.32±5.36 | 15.812 | <0.05 |
| t值 | | 0.581 | 7.117 | | |
| P | | >0.05 | <0.05 | | |

4.5 2组治疗前后MMSE和MoCA评分比较 见表4。2组MMSE和MoCA评分治疗前比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组MMSE和MoCA评分均较治疗前增加($P<0.05$),观察组MMSE和MoCA评分均高于对照组

($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后MMSE和MoCA评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | n | MMSE | | MoCA | |
|-----|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 43 | 15.38±2.46 | 26.13±3.45 ^① | 15.98±2.73 | 25.13±3.42 ^① |
| 对照组 | 43 | 15.79±2.50 | 21.47±3.17 ^① | 16.07±2.80 | 21.09±3.28 ^① |
| t值 | | 0.767 | 6.522 | 0.151 | 5.591 |
| P | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.6 2组不良反应情况比较 2组心电图、血常规、尿常规、肝肾功能检测结果均未见异常。观察组出现2例轻微头痛、1例恶心呕吐, 不良反应发生率为6.98%; 对照组出现3例轻微头痛、2例恶心呕吐, 不良反应发生率为11.63%。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

阿替普酶是一种较强的纤维蛋白特异性溶栓剂, 可与血栓中的纤维素结合, 且能够对结合后的纤溶酶原具有较高的亲和性, 可促进纤溶酶原转化为纤溶酶, 进一步促使血栓溶解^[5-6]。目前, 对于急性缺血性脑卒中患者通过静脉应用阿替普酶是公认的一种静脉溶栓治疗方法, 但远期疗效并不理想。因此, 本研究结合醒脑静注射液治疗。

急性缺血性脑卒中归属于中医学中风范畴, 多由嗜食厚味、忧思恼怒、烟酒等诱因, 导致脏腑阴阳失调、气血失和, 热毒、血瘀、痰相互为患, 痹阻脑脉而发病^[7]。应以活血化瘀、化痰开窍、清热解毒为治则。醒脑静注射液是中成药, 组成主要包括麝香、栀子、郁金、冰片等, 其中麝香具有通经络、开诸窍功效, 冰片具有泻火解毒、散热结功效, 栀子具有清热解毒功效, 郁金具有凉血活血、解郁清心功效。现代药理研究表明, 醒脑静注射液具有镇静、脑保护、抗惊厥、复苏、强心及扩张血管作用^[8-9]。本研究结果表明, 治疗后, 观察组治疗总有效率高于对照组, 提示醒脑静注射液联合阿替普酶疗效确切; 观察组NIHSS评分低于对照组, ADL评分、MMSE和MoCA评分均高于对照组, 提示醒脑静注射液联合

阿替普酶可减轻神经功能缺损、提高日常生活活动能力、改善患者的认知功能。

综上所述, 醒脑静注射液联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中患者疗效显著, 可明显改善认知功能, 安全性良好, 值得研究。

[参考文献]

- [1] 程子辉, 翟秀芳, 纪凤双, 等. 中西医结合治疗急性缺血性脑卒中73例[J]. 河南中医, 2013, 33(10): 1667-1668.
- [2] 陆素琴. 中西医结合治疗急性缺血性脑卒中风痰阻络型50例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(11): 34-36.
- [3] 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]. 中华全科医学, 2011, 14(35): 4013-4017.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99-104.
- [5] 姚伯昕, 黄银辉, 陈雅芳, 等. 高同型半胱氨酸血症对阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中疗效的影响[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(19): 2044-2047.
- [6] 廖晓凌, 王伊龙, 潘岳松, 等. 急性缺血性卒中不同剂量阿替普酶静脉溶栓疗效比较[J]. 中国卒中杂志, 2014, 9(7): 551-556.
- [7] 焦荣红, 牛慧敏, 靳伟. 醒脑静注射液联合阿替普酶对急性缺血性脑卒中患者炎症因子和颅内血流速度的影响[J]. 河北医药, 2015, 27(24): 3719-3722.
- [8] 许元丰. 疏血通注射液联合醒脑静注射液治疗急性缺血性脑卒中50例[J]. 河南中医, 2015, 35(12): 2955-2956.
- [9] 曾琴, 赵礼彬. 醒脑静注射液治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效及对炎症因子的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 9(1): 26-27.

(责任编辑: 吴凌)