

丹参川芎嗪注射液联合尤瑞克林治疗急性脑梗死的疗效观察

孙立强

安阳市人民医院 普通内科, 河南 安阳 455000

摘要: **目的** 探讨丹参川芎嗪注射液联合注射用尤瑞克林治疗急性脑梗死的临床疗效。**方法** 选取2015年5月—2016年6月在安阳市人民医院治疗的急性脑梗死患者79例为研究对象, 将所有患者采用分层随机法分为对照组(39例)和治疗组(40例)。对照组缓慢静脉滴注注射用尤瑞克林, 0.15 PNA单位加入到生理盐水250 mL中, 1次/d。治疗组在对照组的基础上静脉滴注丹参川芎嗪注射液, 5 mL加入到生理盐水250 mL中, 1次/d。两组患者均连续治疗7 d。观察两组的临床疗效, 比较两组的NIHSS评分、Barthel评分、血液流变学指标情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为71.8%、90.0%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组NIHSS评分显著降低, Barthel评分明显升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞比容、血小板聚集率和纤维蛋白原水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 丹参川芎嗪注射液联合注射用尤瑞克林治疗急性脑梗死具有较好的临床疗效, 可促进神经功能恢复, 提高日常生活能力, 改善患者血液流变学指标, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 丹参川芎嗪注射液; 注射用尤瑞克林; 急性脑梗死; NIHSS评分; Barthel评分; 血液流变学

中图分类号: R971

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2017)11-2091-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.11.008

Clinical observation of Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection combined with urinary kallidinogenase in treatment of acute cerebral infarction

SUN Li-qiang

Department of General Internal Medicine, Anyang People's Hospital, Anyang 455000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection combined with Urinary Kallidinogenase for injection in treatment of acute cerebral infarction. **Methods** Patients (79 cases) with acute cerebral infarction in Anyang People's Hospital from May 2015 to June 2016 were randomly divided into the control group (39 cases) and the treatment group (40 cases). Patients in the control group were slowly iv administered with Urinary Kallidinogenase for injection, 0.15 PNA unit added into normal saline 250 mL, once daily. Patients in the treatment group were iv administered with Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection on the basis of the control group, 5 mL added into normal saline 250 mL, once daily. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and NIHSS scores, Barthel scores, and blood rheology indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 71.8% and 90.0%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the NIHSS scores in two groups were significantly decreased, but the Barthel scores in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the level of high blood viscosity, low blood viscosity, hematocrit, platelet aggregation rate, and fibrinogen in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection combined with Urinary Kallidinogenase for injection has clinical curative effect in treatment of

收稿日期: 2017-09-11

作者简介: 孙立强 (1980—), 男, 河南安阳人, 主治医师, 研究方向为脑血管疾病的诊治。Tel: 13513721759 E-mail: ccpddjd@qq.com

acute cerebral infarction, can promote the recovery of nerve function, raise the ability of daily life, and improve the blood rheology index, which has a certain clinical application value.

Key words: Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection; Urinary Kallidinogenase for injection; acute cerebral infarction; NIHSS score; Barthel score; blood rheology

急性脑梗死是由于动脉壁上血栓脱落,经血液循环流入并阻塞脑动脉,致使脑部血液供应障碍,使脑组织缺血、缺氧而发生偏瘫、神经功能受损等一系列病变^[1]。目前临床常规治疗多采取溶栓、抗凝、降颅压、抗感染等为主,具有一定的早期疗效,但副作用多,易复发和出血。与之不同的是,祖国医学因其辨证论治、治病求本、整体观念的论治特色而在心脑血管疾病诊治过程中表现出明显优势^[2]。研究显示,丹参川芎嗪注射液、尤瑞克林在治疗脑梗死的多个病理环节可发挥重要作用,能有效地抗凝血和改善血液循环,并降低患者神经功能缺损程度^[3]。为进一步探析两种药物联合使用对于脑梗死患者神经功能、运动功能和血液流变学的影响,本研究选取79例急性脑梗死患者作为研究对象,旨在为临床研究提供参考。

1 资料方法

1.1 一般资料

选取2015年5月—2016年6月在安阳市人民医院治疗的急性脑梗死患者79例为研究对象,均符合脑梗死相关诊断标准^[4]。其中男54例,女25例;平均年龄 (51.2 ± 4.4) 岁;基底节梗死41例,脑干梗死21例,丘脑梗死19例;入院时间 <24 h者48例,24~48 h者31例。

纳入标准:(1)自发病起48 h内送往医院治疗。(2)近期(≤ 1 个月)内未使用过尼莫地平、阿司匹林等药物。(3)格拉斯哥昏迷评分(GCS)为9~15分,神经功能缺损评分(NIHSS) >20 分。

排除标准:(1)糖尿病、严重心、肝、肾功能不全者;(2)年龄 <41 岁或 >76 岁者;(3)精神疾病、意识障碍者;(4)丹参川芎嗪注射液、尤瑞克林药物过敏者。

1.2 分组和治疗方法

将所有患者采用分层随机法分为对照组(39例)和治疗组(40例)。其中对照组男26例,女13例;平均年龄 (51.6 ± 4.6) 岁;基底节梗死18例,脑干梗死11例,丘脑梗死10例。治疗组男28例,女12例;平均年龄 (51.4 ± 4.8) 岁,基底节梗死23例,脑干梗死10例,丘脑梗死9例。两组患者

的一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

患者均行包括积极纠正高热、高血压和脑水肿、纠正水电解质平衡、控制肺部感染和注意饮食治疗等常规治疗。对照组缓慢静脉滴注注射用尤瑞克林(广东天普生化医药股份有限公司生产,规格0.15 PNA单位/瓶,产品批号201411118),0.15 PNA单位加入到生理盐水250 mL中,1次/d。治疗组在对照组的基础上静脉滴注丹参川芎嗪注射液(吉林四长制药有限公司生产,规格5 mL/支,产品批号20150125),5 mL加入到生理盐水250 mL中,1次/d。两组患者均连续治疗7 d。

1.3 临床疗效判定标准^[5]

基本治愈:NIHSS评分减少91%~100%,病残程度0级;显著进步:NIHSS评分减少46%~90%,病残程度1~3级;进步:NIHSS评分减少18%~45%;无效:NIHSS评分减少17%以下;恶化:NIHSS评分增加18%以上。

总有效率=(基本治愈+显著进步+进步)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 神经功能 采用NIHSS评分评估患者治疗前后的神经功能。NIHSS评分共涵盖15个项目,每个项目从0~3分或0~9分不等,分值与神经功能呈反比^[6]。

1.4.2 活动能力 采用Barthel指数评估患者治疗前后的活动能力。Barthel指数共涵盖10项内容,根据患者完成每项内容所需要的帮助程度,包括不需要任何帮助即可完成、需要部分帮助才能完成、需要完全帮助才能完成,分别赋予10分、5分、0分,总分为100分,分值与运动能力呈正比^[7]。

1.4.3 血液流变学指标 采集患者空腹静脉血,对两组患者治疗前后的血液流变学指标进行检测,包括全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞比容、血小板聚集率和纤维蛋白原。

1.5 不良反应观察

观察两组患者体温异常、腹泻、恶心呕吐、头晕、腹部疼痛和食欲不振等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

统计学软件SPSS 19.0用于本研所得数据的

处理分析, 正态计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验用于正态资料比较, χ^2 检验用于样本率比较。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组基本痊愈 5 例, 显著进步 13 例, 进步 10 例, 总有效率为 71.8%; 治疗组基本痊愈 12 例, 显著进步 17 例, 进步 7 例, 总有效率为 90.0%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组 NIHSS 和 Barthel 评分比较

治疗后, 两组 NIHSS 评分显著降低, Barthel

评分明显升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血液流变学指标比较

治疗后, 两组全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞比容、血小板聚集率和纤维蛋白原的水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	基本痊愈/例	显著进步/例	进步/例	无效/例	恶化/例	总有效率/%
对照	39	5	13	10	7	4	71.8
治疗	40	12	17	7	3	1	90.0*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组 NIHSS 和 Barthel 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on NIHSS scores and Barthel scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	NIHSS 评分/分	Barthel 评分/分
对照	39	治疗前	12.54 ± 6.35	51.24 ± 7.03
		治疗后	9.52 ± 3.73*	64.58 ± 8.94*
治疗	40	治疗前	12.47 ± 5.86	51.47 ± 7.12
		治疗后	5.85 ± 2.64* [▲]	79.67 ± 8.57* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on blood rheology indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	全血高切黏度/ (mPa·s)	全血低切黏度/ (mPa·s)	红细胞比容/ (mPa·s)	血小板聚集率/ %	纤维蛋白原/ (g·L ⁻¹)
对照	39	治疗前	6.83 ± 0.93	12.04 ± 1.46	42.21 ± 4.31	0.61 ± 0.16	5.67 ± 0.60
		治疗后	6.04 ± 0.71*	10.21 ± 1.31*	34.21 ± 3.31*	0.53 ± 0.13*	5.13 ± 0.43*
治疗	40	治疗前	6.81 ± 0.89	12.35 ± 1.66	43.35 ± 4.64	0.63 ± 0.11	5.69 ± 0.64
		治疗后	3.73 ± 0.69* [▲]	7.74 ± 1.50* [▲]	30.18 ± 3.58* [▲]	0.40 ± 0.09* [▲]	3.30 ± 0.58* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应比较

在治疗过程中, 对照组发生体温异常、腹泻、头晕和腹部疼痛者各 1 例, 不良反应发生率为 10.3%; 治疗组发生腹泻者 2 例, 体温异常、恶心

呕吐和头晕者各 1 例, 不良反应发生率为 12.5%, 两组不良反应发生率比较无显著性差异。

3 讨论

脑梗死是由于脑血管局部狭窄或栓塞而使局部

脑组织缺血、坏死的一种疾病。由于脑组织对缺血、缺氧较为敏感,当血流中断时间较长时,易发生不可逆性的损伤,因而对患者而言具有较高的致死致残率。在治疗过程中应首先考虑改善梗死区域的血液循环、迅速开通闭塞动脉管腔,促进缺血脑细胞血供的恢复,阻断缺血性脑损伤,减小缺血再灌注的损伤,保护缺血半暗带,从而最大限度地促进神经功能恢复^[8]。目前治疗采取包括溶栓治疗、抗血栓治疗、脑神经细胞保护、降低血液黏度以及血压和颅内压等多措并举的方式。而中医学认为脑梗死属于“中风”范畴,主要由于肝肾阴虚、肝阳上亢、挟痰上扰、闭阻清窍;或气虚血瘀、湿浊阻络,而舌强语蹇、半身不遂等。治疗时应以通脑窍、疏通经脉、活血行气为主要原则^[9]。

尤瑞克林主成分为人尿激肽原酶,是从健康男性尿液中提取的糖蛋白,能将激肽原转化为激肽和血管舒张素,可以靶向性扩张缺血区细小动脉,增加局部的血流灌注。并且能够抑制脑梗死患者血小板聚集的亢进,使红细胞的变形能力和氧解离能力答复提升,改善患者血液流变学,并最终到改善循环、减小脑梗死面积的作用^[10]。尤瑞克林对于老年脑梗死患者具有较好疗效,可促进损伤部位新生血管再生,缓解脑受损区域功能障碍的作用,可有效促进患者神经功能恢复、改善血液流变学指标^[11]。丹参川芎嗪注射液主要是由丹参素和盐酸川芎嗪组成的复方制剂,静脉给药后能快速透过血脑屏障,在脑组织中持久存在。丹参川芎嗪可以改善患者的微循环,进而保护血管内皮细胞,抑制和消除血小板聚集,早期应用可以有效改善脑组织缺血的状态,避免病情的进一步发展。对扩张血管、抗血小板聚集和降低血液黏稠度也具有积极作用。能够有效促进纤溶酶活性,改善微循环和增加脑血流量,从而抑制血栓形成和降低组织器官再灌注损伤的发生^[12]。除此之外,药理学研究显示,丹参川芎嗪还具有保护脑细胞内皮细胞完整性的作用,主要是因为其对炎症因子的表达具有一定抑制作用,从而能够减轻白细胞浸润程度及机体氧化应激反应^[13]。

本研究结果显示,治疗后两组患者 NIHSS 和 Barthel 评分较治疗前均有明显改善 ($P<0.05$),但

治疗组改善程度更显著 ($P<0.05$);治疗后,两组患者血液流变学指标均有所改善,且治疗组改善更显著,差异有统计学意义 ($P<0.05$);此外,治疗组 90.0%的有效率较对照组的 71.8%同样差异也存在显著性 ($P<0.05$)。该结果与雷进等^[3]研究结果较为相似。

综上所述,丹参川芎嗪注射液联合注射用尤瑞克林治疗急性脑梗死具有较好的临床疗效,可促进神经功能恢复,提高日常生活能力,改善患者血液流变学指标,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 杨明秀,陈红,邱小鹰,等.急性脑梗死的治疗进展[J].医学综述,2008,14(1):103-105.
- [2] 刘祖发,谢小红.急性脑梗死溶栓后中医病机探讨[J].北京中医药,2014,33(12):913-914.
- [3] 雷进,罗丽华.丹参川芎嗪联合尤瑞克林对急性脑梗死患者血浆内皮素的影响及疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(35):287-288.
- [4] 中华神经科学会.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] 陈清棠.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):381-383.
- [6] 蔡业峰,贾真,张新春,等.美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)中文版多中心测评研究——附537例缺血性中风多中心多时点临床测评研究[J].北京中医药大学学报,2008,31(7):494-498.
- [7] 侯东哲,张颖,巫嘉陵,等.中文版Barthel指数的信度与效度研究[J].临床荟萃,2012,27(3):219-221.
- [8] 姚东陂,张锦丽,王红欣.脑梗死的治疗现状及研究进展[J].解放军医药杂志,2012,24(12):55-59.
- [9] 赵英霖,王爱丽.急性脑梗死中医治疗现状的思考[J].上海中医药杂志,2005,39(2):8-9.
- [10] 马莉琴,温德树,吴志武,等.尤瑞克林治疗进展性脑梗死的疗效观察[J].广西医学,2013,35(8):1003-1005.
- [11] 雷进,罗丽华.丹参川芎嗪联合尤瑞克林对急性脑梗死患者血浆内皮素的影响及疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(35):287-288.
- [12] 赵大伟,胡海波.丹参川芎嗪注射液治疗急性脑梗死疗效观察[J].医学理论与实践,2012,25(5):538-539.
- [13] 庞金奎.丹参川芎嗪注射液与复方丹参注射液治疗脑梗死的对比研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(1):57-58.