

疏血通注射液联合桂哌齐特治疗短暂性脑缺血发作的疗效观察

姚 波¹, 孙玉敏², 武学伟¹, 高占强¹

1. 延安市人民医院 急诊科, 陕西 延安 716000

2. 延安市人民医院 功能科, 陕西 延安 716000

摘要: **目的** 探讨疏血通注射液联合桂哌齐特治疗短暂性脑缺血发作的临床疗效。**方法** 选取2014年1月—2016年1月延安市人民医院收治的短暂性脑缺血发作患者132例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各66例。对照组静脉滴注马来酸桂哌齐特注射液, 320 mg加入生理盐水500 mL, 1次/d; 治疗组在对照组的基础上静脉滴注疏血通注射液, 6 mL加入生理盐水250 mL, 1次/d。两组均连续治疗14 d。观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组治疗前后血浆黏滞度(CP)、血细胞比容(HCT)、纤维蛋白原(FIB)、血小板聚集率(PAR)和ABCD评分的变化情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为83.33%、93.94%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组CP、HCT、FIB和PAR显著降低, 同组治疗前后差异具有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标降低程度比对照组更明显, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组ABCD评分显著低于对照组, 且其改善值优于对照组, 两组ABCD评分变化比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 疏血通注射液联合桂哌齐特治疗短暂性脑缺血发作具有较好的临床疗效, 可有效改善患者血液流变学相关指标, 降低早期发生脑梗死的风险, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 疏血通注射液; 马来酸桂哌齐特注射液; 短暂性脑缺血发作; 血细胞比容; 纤维蛋白原; 血小板聚集率; ABCD评分

中图分类号: R971 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)10-1595-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.10.020

Clinical observation of Shuxuetong Injection combined with cinepazide in treatment of transient ischemic attack

YAO Bo¹, SUN Yu-min², WU Xue-wei¹, GAO Zhan-qiang¹

1. Department of Emergency, Yan'an People's Hospital, Yan'an 716000, China

2. Department of Function, Yan'an People's Hospital, Yan'an 716000, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Shuxuetong Injection combined with cinepazide in treatment of transient ischemic attack. **Methods** Patients (132 cases) with transient ischemic attack in Yan'an People's Hospital from January 2014 to January 2016 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 66 cases. The patients in the control group were iv administered with Cinepazide Maleate Injection, 320 mg added into normal saline 500 mL, once daily. The patients in the treatment group were iv administered with Shuxuetong Injection on the basis of the control group, 6 mL added into normal saline 250 mL, once daily. The patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the efficacy was evaluated, and CP, HCT, FIB, PAR, and ABCD scores in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the efficacies in the control and treatment groups were 83.33% and 93.94%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the indexes of CP, HCT, FIB, and PAR in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the decrease degree of these observational indexes in the treatment group was more significant than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, ABCD scores and its improvement in the treatment group were obviously better than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Shuxuetong Injection combined with cinepazide has a good clinical efficacy in treatment of transient ischemic attack, which can effectively improve blood rheology indexes and reduce the risk of early cerebral infarction, which has a

收稿日期: 2016-06-02

作者简介: 姚 波(1976—), 本科, 主治医师, 主要从事急诊、急救方面的研究。Tel: 13991797079 E-mail: yaobosx76@163.com

certain clinical application value.

Key words: Shuxuetong Injection; Cinepazide Maleate Injection; transient ischemic attack; CP; HCT; FIB; PAR; ABCD scores

短暂性脑缺血发作发病急且易反复发作,严重时可导致脑梗死的发生,病理生理机制为短暂性、局部脑组织供血供氧不足而导致脑部相应位置发生功能障碍,目前临床治疗以抗血小板聚集和改善循环为主^[1]。疏血通注射液具有降低血液黏滞度、改善微循环和防止血栓形成的功效。桂哌齐特具有扩张血管、保护神经功能免受损伤的作用^[2]。本文旨在研究疏血通注射液联合桂哌齐特治疗短暂性脑缺血发作的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年1月—2016年1月延安市人民医院收治的短暂性脑缺血发作患者132例为研究对象,所有患者均符合短暂性脑缺血发作诊断标准^[3],且均签署知情同意书。其中男69例,女63例,平均年龄(56.70 ± 8.60)岁,平均病程(2.98 ± 1.01)d。排除伴严重心肝肾功能障碍者、近半个月有手术史者、合并血液系统疾病和对研究药物过敏者。

1.2 药物

疏血通注射液由牡丹江友搏药业有限责任公司生产,规格2 mL/支,产品批号130226;马来酸桂哌齐特注射液由北京市四环制药有限公司生产,规格2 mL:80 mg,产品批号131228。

1.3 分组与治疗方法

将132例研究对象随机分为对照组和治疗组,每组各66例。其中对照组男35例,女31例,平均年龄(56.73 ± 8.62)岁,平均病程(3.00 ± 1.02)d。治疗组男34例,女32例,平均年龄(56.68 ± 8.59)岁,平均病程(2.97 ± 0.98)d。两组患者性别、平均年龄和病程间差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者均给予饮食控制、降压调脂和控制血糖等常规治疗。对照组静脉滴注马来酸桂哌齐特注射液,320 mg加入生理盐水500 mL,1次/d;治疗组在对照组的基础上静脉滴注疏血通注射液,6 mL加入生理盐水250 mL,1次/d。两组均连续治疗14 d。

1.4 临床疗效判断标准^[4]

显效:治疗3 d内患者相关症状缓解、停止,用药期间未复发;有效:治疗3~7 d患者相关症状缓解、停止,用药期间未复发;无效:治疗超过10 d患者相关症状未得到控制,发作次数频繁。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

采集治疗前后两组患者静脉血,使用全自动血液分析仪测定血浆黏滞度(CP)、血细胞比容(HCT)、纤维蛋白原(FIB)和血小板聚集率(PAR)。

采用牛津郡社区卒中项目的ABCD评分评估治疗前后两组患者短期内进展为脑梗死的概率^[5]。ABCD评分总分为6分,由年龄、血压、临床特征和症状、持续时间4项内容组成,具体的评分标准为:年龄 ≥ 60 岁为1分;收缩压 > 140 mmHg(1 mmHg=133 Pa)和(或)舒张压 > 90 mmHg为1分;单侧肢体无力为2分,不伴肢体无力的言语困难为1分,其他症状为0分;症状持续 ≥ 60 min为2分,10~59 min为1分, < 10 min为0分。

1.6 不良反应

观察并记录用药过程中可能出现的胃肠道反应、乏力、头痛、皮疹等不良反应。

1.7 统计学分析

使用SPSS 13.0统计学软件对数据进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间的比较采用 t 检验,计数资料组间的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效30例,有效25例,无效11例,总有效率为83.33%;治疗组显效43例,有效19例,无效4例,总有效率为93.94%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组血液流变学指标比较

治疗后,两组CP、HCT、FIB和PAR比治疗前明显降低,同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组各指标均低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组ABCD评分比较

治疗后,两组ABCD评分均显著降低,同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗后治疗组ABCD评分显著低于对照组($P < 0.05$),且其改善值高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组不良反应比较

治疗期间对照组患者出现皮疹1例,恶心1例;

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	66	30	25	11	83.33
治疗	66	43	19	4	93.94*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 66$)Table 2 Comparison on blood rheology indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 66$)

组别	观察时间	CP/(mPa·s ⁻¹)	HCT/%	FIB/(g·L ⁻¹)	PAR/%
对照	治疗前	1.87 ± 0.34	49.67 ± 4.41	4.61 ± 0.70	77.69 ± 3.38
	治疗后	1.27 ± 0.26*	42.35 ± 3.49*	4.19 ± 0.41*	47.26 ± 2.68*
治疗	治疗前	1.86 ± 0.33	49.87 ± 4.42	4.59 ± 0.67	77.52 ± 3.27
	治疗后	0.82 ± 0.15*▲	33.23 ± 2.98*▲	3.30 ± 0.31*▲	28.30 ± 2.28*▲

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 ABCD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on ABCD scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	ABCD 评分/分		
		治疗前	治疗后	改善值
对照	66	6.67 ± 3.20	4.46 ± 1.78	1.98 ± 0.96
治疗	66	6.58 ± 2.99	2.12 ± 1.33*▲	4.50 ± 1.10▲

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

治疗组患者出现皮疹 1 例、恶心 1 例, 头痛 1 例, 均未予特殊措施即自行缓解, 两组患者不良反应差异比较无统计学意义。

3 讨论

短暂性脑缺血发作是由多种因素作用导致脑部动脉发生短暂性或一过性的供血供氧不足引起的脑局部对应位置功能障碍, 临床主要表现为短暂性或一过性运动和感觉功能障碍、失语症等, 常可在 1 h 内消失或缓解, 是缺血性脑卒中发生的重要危险因素之一, 病情严重时可导致脑梗死的发生^[6]。短暂性脑缺血发作发病机制可能为大动脉壁不稳定斑块脱落产生的栓子致使远端小血管发生栓塞, 从而引发脑缺血发作。低灌注学说认为血管腔狭窄使血流减少、脑局部灌流减少而导致短暂性脑缺血发作。血管痉挛学说认为局部血管痉挛使血流量和灌注减少。短暂性脑缺血发作治疗主要原则为抗血小板聚集、防止血栓形成和改善局部血循环^[7-9]。本研究选用具有降低血液黏滞度、改善微循环和防止血栓形

成作用的疏血通注射液联合具有扩张血管、保护神经功能的桂哌齐特治疗短暂性脑缺血发作。治疗后, 治疗组较对照组总有效率显著升高, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示疏血通注射液联合桂哌齐特对短暂性脑缺血发作具有良好的治疗效果。

桂哌齐特具有组织保护和内源性腺苷增效作用, 其通过激活磷酸肌醇酶途径从而舒张血管平滑肌, 使脑局部血管舒张, 从而减小血流阻力与血管壁压力, 缓解脑部血管痉挛, 并提高椎-基底动脉的血流量与速度, 有效改善脑供血状况, 且桂哌齐特具有较好的脑血管选择性, 不会产生盗血等不良作用^[10-11]。另外, 桂哌齐特还具有抑制血小板聚集、降低血液黏度作用, 有效改善脑部缺血区域的微循环血流量和速度, 作为一种较温和的钙离子通道抑制剂, 通过阻滞钙离子跨细胞膜内流的途径, 从而降低局部血管阻力, 使脑血管的各项血液流变学指标得到改善的同时对血压和心率无明显影响^[12-13]。疏血通注射液是由水蛭、地龙等制成的复方中成药,

其主要功效为通经活络、活血化瘀,临床上常用于缺血性中风病有关的症状如口舌歪斜、半身不遂等。药理作用表明水蛭中的多种小分子氨基酸通过血脑屏障后可产生抗凝、修复损伤神经细胞的作用^[14],地龙中的蚓激酶为一种有效的纤溶酶,通过溶纤作用从而降低血液黏滞度,促进脑局部微循环功能的修复^[15]。

本研究中,治疗后两组 CP、HCT、FIB 和 PAR 与治疗前比较均明显降低;且治疗后治疗组各指标均低于对照组,两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),提示疏血通注射液联合桂哌齐特通过降低血液黏度、改善微循环而起到改善短暂性脑缺血发作患者血液流变学指标的作用。治疗组 ABCD 评分的显著改善反映了患者早期发生脑梗死的风险降低,提示疏血通注射液联合桂哌齐特对远期短暂性脑缺血发作患者发生早期脑梗死的风险同样有所改善。

综上所述,疏血通注射液联合桂哌齐特治疗短暂性脑缺血发作具有较好的临床疗效,可有效改善患者血液流变学相关指标,降低早期发生脑梗死的风险,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 丁继良,王 飞,李建军. 短暂性脑缺血发作后脑卒中风险评估研究进展 [J]. 海南医学, 2015, 26(16): 2417-2420.
- [2] 孙永兴. 马来酸桂哌齐特联合疏血通治疗缺血性眩晕的疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2015, 22(24): 3729-3733.
- [3] 龚洁芹,梁 辉. 英国急性卒中和短暂性脑缺血发作的诊断与初始治疗指南(第三部分) [J]. 中国卒中杂志, 2009, 4(6): 503-518.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 190.
- [5] 杜敢琴,孙圣刚,富奇志,等. ABCD 评分对短暂性脑缺血发作短期预后的急诊评估价值 [J]. 中国急救医学, 2008, 28(3): 193-196.
- [6] 封 臻,娄艳艳. 疏血通结合西医治疗短暂性脑缺血发作临床观察 [J]. 光明中医, 2013, 28(11): 2352-2354.
- [7] 隋世华,董丽华,辛 华,等. 银杏叶片联合阿魏酸钠治疗短暂性脑缺血发作的临床研究 [J]. 现代药物与临床. 2016, 31(7): 961-965.
- [8] Lim J S, Kwon H M, Lee Y S. Location of cerebral microbleeds may predict subsequent stroke after transient ischemic attack [J]. *J Stroke*. 2016, 18(2): 236-238.
- [9] Khare S. Risk factors of transient ischemic attack: An overview [J]. *J Midlife Health*. 2016, 7(1): 2-7.
- [10] 赵丽晶,高俊涛,金麟毅. 马来酸桂哌齐特的药理作用及临床应用 [J]. 吉林医药学院学报, 2010, 31(5): 296-299.
- [11] 谢小生. 临床治疗中哌嗪类药物对改善脑循环的应用 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(2): 388-389.
- [12] 吴丹红,周 红,孙 姬,等. 马来酸桂哌齐特对大脑中动脉缺血再灌注小鼠的脑保护作用及神经生长相关蛋白 43 早期表达的影响 [J]. 临床内科杂志, 2014, 31(12): 849-852.
- [13] 张晓霞,韩培红. 马来酸桂哌齐特的药理作用及临床应用研究 [J]. 中国药房, 2007, 18(26): 2060-2062.
- [14] 刘久村,唐 鼎,陈艳明,等. 疏血通注射液治疗心脑血管疾病的药理及临床研究进展 [J]. 中国药师, 2015, 18(6): 1020-1023.
- [15] 赵 静,李 艳,李紫薇. 疏血通注射液的药理作用及临床应用进展 [J]. 北方药学, 2015, 12(12): 91-93.