

· 临床研究 ·

尼麦角林联合长春西汀治疗急性脑梗死的临床研究

盛守权, 乔启家, 方 茹

池州市第二人民医院 神经内科 安徽 池州 247100

摘要: 目的 观察采用尼麦角林联合长春西汀治疗急性脑梗死患者的临床效果。方法 选取2016年8月—2017年8月池州市第二人民医院收治的脑梗死患者131例,随机分成对照组(65例)和治疗组(66例)。对照组患者静脉滴注长春西汀注射液,30 mg加入生理盐水500 mL,1次/d;治疗组患者在对照组基础上口服尼麦角林片,2片/次,2次/d。两组患者均治疗两周。观察两组患者临床疗效,同时比较治疗前后两组患者NIHSS和BI评分及同型半胱氨酸(Hcy)水平。结果 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为84.62%和96.97%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者NIHSS评分显著降低,BI评分显著升高,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后治疗组NIHSS和BI评分显著优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者Hcy水平显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后治疗组患者Hcy水平明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 尼麦角林联合长春西汀治疗急性脑梗死患者疗效明显,安全性高,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 尼麦角林片; 长春西汀注射液; 急性脑梗死; 临床疗效; 同型半胱氨酸

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)08-1884-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.08.006

Clinical study on nicergoline combined with vinpocetine in treatment of acute cerebral infarction

SHENG Shou-quan, QIAO Qi-jia, FANG Ru

Department of Internal Medicine-Neurology, Chizhou Second People's Hospital, Chizhou 247100, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of nicergoline combined with vinpocetine in treatment of acute cerebral infarction. **Methods** Patients (131 cases) with acute cerebral infarction in Chizhou Second People's Hospital from August 2016 to August 2017 were randomly divided into control (65 cases) and treatment (66 cases) groups. Patients in the control group were iv administered with Vinpocetine Injection, 30 mg added into normal saline 500 mL, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Nicergoline Tablets on the basis of the control group, 2 tablets/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the NIHSS and BI scores, the Hcy levels in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups was 84.62% and 96.97% respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the NIHSS scores in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), but BI scores were significantly increased ($P < 0.05$), and the NIHSS and BI scores in the treatment group after treatment were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the Hcy level in two groups was significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$), and the Hcy level in the treatment group after treatment was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nicergoline combined with vinpocetine in treatment of acute cerebral infarction has obvious curative effect with high safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Nicergoline Tablets; Vinpocetine Injection; acute cerebral infarction; clinical effect; Hcy

收稿日期: 2018-03-05

作者简介: 盛守权(1975—), 副主任医师, 本科, 研究方向为脑血管病及癫痫病。E-mail: 139750566@qq.com

脑梗死是临床上中老年患者常发的神经系统疾病,致死率和致残率往往较高,对患者及家属造成了不小的经济负担和生活困扰^[1]。随着医疗技术的进步,从以往仅针对疾病本身治疗的手段到如何恢复患者脑部功能以及生活自理能力已成为临床治疗脑梗死关注的重点^[2]。尼麦角林和长春西汀均是神经内科常用药物,前者主要针对于脑梗死引起的血管性痴呆和抑郁症状,而长春西汀生物活性多样,主要有扩张脑部血管、抑制脑部血栓形成的药理作用^[3-4]。本文对尼麦角林联合长春西汀治疗脑梗死进行了临床探讨。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2016年8月—2017年8月池州市第二人民医院神经内科收治的131例急性脑梗死患者为研究对象,所有患者均符合中华医学会神经病学分会制订的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》中对脑梗死患者的诊断标准^[5],并且签订了知情同意书自愿配合研究人员进行研究。其中男88例,女43例;年龄56~78岁,平均年龄(65.97±7.59)岁;发病时间3~38h,平均时间(12.67±3.49)h;脑CT显示多发脑梗死13例,基底节区脑梗死56例,腔隙性脑梗死62例。

排除标准:患者合并有严重的肝肾功能疾病;患者近期服用过胆碱酯酶抑制剂;对尼麦角林或长春西汀过敏者;证实脑梗死是由外伤或脑部肿瘤引起的患者。

1.2 药物

尼麦角林片由辉瑞制药有限公司生产,规格10mg/片,产品批号20160304;长春西汀注射液由河南润弘制药股份有限公司生产,规格2mL:10mg,产品批号160301。

1.3 分组及治疗方法

随机将131例患者分成对照组(65例)和治疗组(66例),其中对照组男43例,女22例;年龄56~78岁,平均年龄(66.17±7.46)岁;平均发病时间(12.78±3.52)h;多发脑梗死6例,基底节区脑梗死27例,腔隙性脑梗死32例。治疗组男45例,女21例;年龄56~78岁,平均年龄(65.71±7.84)岁;平均发病时间(12.51±3.39)h;多发脑梗死7例,基底节区脑梗死29例,腔隙性脑梗死30例。两组患者性别、年龄、发病时间、发病类型等一般临床资料比较差异均无统计学意义,具有可

比性。

对照组患者静脉滴注长春西汀注射液,30mg加入生理盐水500mL,1次/d;治疗组患者在对照组基础上口服尼麦角林片,2片/次,2次/d。两组患者均治疗两周。

1.4 疗效评价标准^[6]

基本痊愈:患者NIHSS评分减少90%~100%;显效:患者NIHSS评分减少45%~90%;有效:患者NIHSS评分减少18%~45%;无效:患者NIHSS评分减少在18%以下。

总有效率=(基本痊愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 NIHSS评分^[7] 采用美国国立卫生研究院卒中量表对两组患者治疗前后的神经功能受损情况进行评价,评分范围0~42分,分数越高,代表患者神经功能受损越严重。

1.5.2 BI评分^[8] 采用Barthel指数评定量表对患者治疗前后生活自理能力进行评价,评分范围0~100分,分数越高,代表患者生活自理能力越强。

1.5.3 同型半胱氨酸(Hcy)水平 采用酶联免疫吸附法,使用同型半胱氨酸测定试剂盒(北京爱必信生物技术有限公司)检测两组患者治疗前后体内Hcy水平。

1.6 不良反应

对治疗期间两组患者出现的不良反应进行统计分析。

1.7 统计学方法

本次研究中的所有数据均采用SPSS 18.0统计学软件处理,计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

治疗后,对照组患者基本痊愈23例,显效17例,有效15例,无效10例,总有效率为84.62%;治疗组基本痊愈26例,显效20例,有效18例,无效2例,总有效率为96.97%,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 两组患者NIHSS和BI评分比较

治疗后,两组患者NIHSS评分显著降低,BI评分显著升高,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗后治疗组NIHSS和BI评分比对照组改善更明显,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

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	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	65	23	17	15	10	84.62
治疗	66	26	20	18	2	96.97*

与对照组比较: *P<0.05

*P<0.05 vs control group

表2 两组NIHSS和BI评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	NIHSS 评分		BI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	65	38.63±5.21	16.58±3.02*	48.36±9.05	61.37±14.88*
治疗	66	38.84±5.13	9.95±1.47* [▲]	47.73±9.26	72.68±17.85* [▲]

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

2.3 两组患者Hcy水平比较

治疗后, 两组患者Hcy水平显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 (P<0.05); 且治疗组患者Hcy水平明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 (P<0.05), 见表3。

表3 两组Hcy水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on Hcy levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	Hcy/($\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$)	
		治疗前	治疗后
对照	65	25.16±3.28	15.34±2.89*
治疗	66	24.85±3.37	10.96±2.35* [▲]

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 两组患者不良反应比较

两组患者治疗期间均出现了一系列的不良反应, 其中对照组患者不良反应发生率为15.38%, 治疗组患者不良反应发生率为13.64%, 两组比较差异无统计学意义, 见表4。

3 讨论

脑梗死又称为缺血性脑卒中, 是临床神经内科常见的脑血管疾病, 其发病是由各种原因造成脑组织缺血缺氧而致使的神经功能缺损性临床综合征。脑梗死是脑部血管疾病中最为常见的类型之一, 占全部脑血管疾病的70%以上, 其中大约30%是致死性的, 其余70%患者均可能会导致偏瘫、失语或者其他残疾, 给患者及其社会均造成了较大负担^[9]。脑梗死患者最常见的病因就是大动脉粥样硬化导致

表4 两组不良反应比较

Table 4 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	头晕、头痛/例	恶心、呕吐/例	心动过速/例	皮疹/例	肝肾功能异常/例	发生率/%
对照	65	2	3	1	2	2	15.38
治疗	66	3	2	1	2	1	13.64

脑部血管低灌注、血栓形成, 致脑部血管斑块破裂, 进而引起脑组织神经细胞快速坏死^[10]。针对以上病因, 临床上认为治疗脑梗死主要以抑制血小板聚集、改善脑部血液微循环、减轻脑部自由基损伤为关键。长春西汀是从植物长春花中分离出来的一种吲哚生物碱, 具有多种生物活性, 如改善脑部血液的微循

环、抑制脑部血管内的血栓形成、促进脑部组织葡萄糖的代谢来保护神经细胞等。因此长春西汀不但对脑梗死患者血液流变学、脑部血液微循环均有显著改善作用, 而且还可通过葡萄糖代谢来保护受损的神经细胞, 对脑梗死的治疗具有显著疗效^[11]。大量临床研究发现脑梗死患者可引发血管性痴呆、卒

中后抑郁等各种并发症,严重影响着患者的生活质量和身心健康。尼麦角林是临床神经内科常用的药物,主要用于急慢性脑部血流障碍等疾病的治疗,且其对脑梗死以及脑梗死后的血管性痴呆、抑郁等作用已被许多临床研究证实。尼麦角林对脑梗死的治疗主要依靠扩张脑部血管及对 α 受体的阻断作用,进而减轻脑部血管阻力、增加血流供应,同时可通过抑制 ATP 分解来改善患者脑部细胞的能量代谢,改善患者的痴呆或抑郁症状^[12]。

本研究中,治疗组患者临床疗效、NIHSS 评分及 BI 评分均要明显优于长春西汀单独治疗的对照组患者,这些研究结论与尼麦角林和长春西汀的临床药理作用相符,联合用药对患者用药依从性、神经功能损伤及生活功能等方面均有显著改善作用,为临床治疗脑梗死提供了优势方案。近年来关于脑梗死的生物标记物的研究越来越多,其中同型半胱氨酸均是近年来应用和研究的重点。2011年美国心脏病协会已将同型半胱氨酸作为脑卒中一级预防的危险因素,对动脉粥样硬化的发生与发展有一定的预后作用^[13]。本研究结果发现治疗组患者 Hcy 水平显著低于长春西汀单独治疗的对照组,可看出联合用药对分子水平上脑梗死的生化指标有显著的改善作用,对脑梗死预后具有显著积极作用。

综合上述,尼麦角林联合长春西汀治疗脑梗死患者疗效明显,安全性高,同时还能够改善患者的神经功能和日常生活能力,对患者的预后起到了积极作用。

参考文献

- [1] 肖军,代红源. 脑梗死的研究进展 [J]. 成都医药, 2001, 27(3): 182-186.
- [2] 黄玲. 脑梗死治疗进展 [J]. 内科, 2009, 4(4): 619-621.
- [3] 刘玲,熊念,王涛. 尼麦角林的临床研究进展及应用 [J]. 卒中与神经疾病, 2013, 20(2): 118-120.
- [4] 许焱,田军. 长春西汀的药理作用与临床应用 [J]. 中西医结合研究, 2012, 4(1): 38-39.
- [5] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [6] 中华神经学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [7] 侯东哲,张颖,巫嘉陵,等. 中文版美国国立卫生院脑卒中量表的信度与效度研究 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(5): 372-374.
- [8] 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.
- [9] 沈靖,姚才良,钮菊英,等. 脑梗塞遗传病因的流行病学系列研究 [J]. 中国公共卫生, 1998, 14(7): 391-393.
- [10] 朱克. 脑梗死的病因及防治 [J]. 人民军医, 2002, 45(7): 406-407.
- [11] 任骞,张杰. 长春西汀药理作用机制研究进展 [J]. 中草药, 2013, 44(11): 1517-1520.
- [12] 张晓景. 尼麦角林的药理作用及临床应用 [J]. 西北药学杂志, 2006, 21(6): 286-287.
- [13] 章成国,邵燕,胡学强. 血浆同型半胱氨酸与脑梗死关系的研究 [J]. 临床神经病学杂志, 2004, 17(4): 264-266.