

脑安滴丸联合长春胺治疗急性脑梗死恢复期的疗效观察

卫锐, 刘晓玲

运城市中心医院 神经内科, 山西 运城 044000

摘要:目的 探讨脑安滴丸联合长春胺缓释胶囊治疗血栓性脑梗死恢复期的临床疗效。方法 选取 2021 年 3 月—2022 年 3 月在运城市中心医院诊治的 80 例血栓性脑梗死恢复期患者, 根据用药的差别分为对照组 (40 例) 和治疗组 (40 例)。对照组口服长春胺缓释胶囊, 30 mg/次, 2 次/d; 在对照组基础上, 治疗组口服脑安滴丸, 20 粒/次, 2 次/d。两组患者均治疗 4 周。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者 NIHSS、FMA、AROM、SS-QOL 和 MBI 评分, 血清高密度脂蛋白 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC) 水平, 颈总动脉和大脑中动脉的收缩期峰值流速 (PSV)、舒张期末流速 (EDV) 和血管阻力指数 (RI) 水平, 及血清纤维蛋白原、D-二聚体和血浆比黏度水平。**结果** 治疗后, 对照组临床有效率为 80.00%, 明显低于治疗组 (97.50%, $P < 0.05$)。治疗后, 两组 NIHSS 评分明显下降, 而 FMA 评分、AROM 评分、SS-QOL 评分和 MBI 评分明显升高 ($P < 0.05$), 且以治疗组评分改善的最为明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清 HDL-C 水平明显升高, 而 LDL-C、TG、TC 水平明显降低 ($P < 0.05$), 并且治疗组血脂水平明显好于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组颈总动脉、大脑中动脉 PSV、EDV 明显升高, 而 PI 明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组血流动力学指标明显好于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清纤维蛋白原、D-二聚体及血浆比黏度水平明显降低 ($P < 0.05$), 并以治疗组降低最为明显 ($P < 0.05$)。**结论** 脑安滴丸联合长春胺缓释胶囊治疗血栓性脑梗死恢复期可有效促进患者神经功能恢复, 保护脑神经功能, 提高患者运动功能, 促使患者生活质量提高。

关键词: 脑安滴丸; 长春胺缓释胶囊; 脑梗死恢复期; 高密度脂蛋白; 三酰甘油; 纤维蛋白原; 血浆比黏度

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2023)02-0350-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2023.02.015

Clinical observation of Naoan Dropping Pills combined with vincamine in treatment of thrombotic cerebral infarction in convalescence

WEI Rui, LIU Xiao-ling

Department of Neurology, Yuncheng Central Hospital, Yuncheng 044000, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Naoan Dropping Pills combined with vincamine in treatment of thrombotic cerebral infarction in convalescence. **Methods** Patients (80 cases) with thrombotic cerebral infarction in convalescence in Yuncheng Central Hospital from March 2021 to March 2022 were divided into control (40 cases) and treatment (40 cases) group based on different treatments. Patients in the control group was *po* administered with Vincamine Sustained Release Capsules, 30 mg/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Naoan Dropping Pills on the basis of the control group, 20 pills/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical evaluation was evaluated, and the scores of NIHSS, FMA, AROM, SS-QOL and MBI, the levels of HDL-C, LDL-C, TG and TC, the levels of PSV, EDV and PI in common carotid artery and middle cerebral artery, and the levels of serum fibrinogen, D-dimer and plasma specific viscosity in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical effective rate of the control group was 80.00%, which was significantly lower than that of the treatment group (97.50%, $P < 0.05$). After treatment, the NIHSS score were significantly decreased, while the FMA score, AROM score, SS-QOL score and MBI score were significantly increased in two groups ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). After treatment, the level of serum HDL-C in two groups were significantly increased, while the levels of LDL-C, TG and TC were significantly decreased ($P < 0.05$), and the level of blood lipid in the treatment group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, PSV and EDV of common carotid artery and middle cerebral artery in two groups were significantly increased, while PI were significantly decreased ($P < 0.05$), and the hemodynamic indexes

收稿日期: 2022-08-17

作者简介: 卫锐, 女, 研究方向为神经内科。E-mail: ww20210816@163.com

in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum fibrinogen, D-dimer and plasma specific viscosity were significantly decreased in two groups ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** Naoan Dropping Pills combined with vinblastine in treatment of thrombotic cerebral infarction in convalescence can effectively promote the recovery of patients' nerve function, protect brain nerve function, improve patients' motor function and their quality of life.

Key words: Naoan Dropping Pills; Vincamine Sustained Release Capsules; convalescence of cerebral infarction; HDL-C; TG; fibrinogen; plasma specific viscosity

脑梗死具有发病率高、致残率高、致死率高等特点, 其中约有 70% 会伴有不同程度的运动障碍, 也伴随日常生活能力下降, 给患者及家庭带来严重影响^[1]。脑梗死恢复期是指其发病后 2 周~3 个月, 在这期间内对于恢复躯体功能和神经功能非常重要, 其治疗方案的优劣严重影响着脑梗死后患者的残障情况和生活质量^[2]。临床上该病多以康复科训练及药物治疗为主。长春胺缓释胶囊具有促进神经元对葡萄糖和氧的利用能力, 并对毛细血管及脑血管均有扩张作用, 促进局部血流改善^[3]。脑安滴丸具有活血化瘀、益气通络的功效^[4]。所以, 本研究对血栓性脑梗死恢复期患者给予脑安滴丸联合长春胺缓释胶囊进行治疗, 取得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 3 月—2022 年 3 月在运城市中心医院进行诊治的 80 例血栓性脑梗死恢复期患者为研究对象, 其中男 42 例, 女 38 例; 年龄 45~73 岁, 平均年龄 (63.21 ± 1.52) 岁; 病程 24~50 d, 平均病程 (36.35 ± 1.29) d。

纳入标准: (1) 符合急性脑梗死恢复期诊断标准^[5]; (2) 伴局灶性神经功能障碍; (3) 取得知情同意。排除标准: (1) 合并肾功能不全者; (2) 出血性中风者; (3) 颅内高压高者; (4) 合并肿瘤者; (5) 对药物成分过敏者; (6) 未取得知情同意者。

1.2 药物

长春胺缓释胶囊由烟台鲁银药业有限公司生产, 规格 30 mg/粒, 产品批号 210203; 脑安滴丸由安徽誉隆亚东药业有限责任公司生产, 规格 50 mg/丸, 产品批号 210217。

1.3 分组及治疗方法

根据用药的差别分为对照组 (40 例) 和治疗组 (40 例), 其中对照组男 20 例, 女 20 例; 年龄 45~71 岁, 平均年龄 (63.06 ± 1.33) 岁; 病程 24~50 d, 平均病程 (36.21 ± 1.12) d。治疗组男 22 例, 女 18

例; 年龄 45~73 岁, 平均年龄 (63.47 ± 1.69) 岁; 病程 24~50 d, 平均病程 (36.49 ± 1.53) d。

对照组口服长春胺缓释胶囊, 30 mg/次, 2 次/d; 在对照组基础上, 治疗组口服脑安滴丸, 20 粒/次, 2 次/d。两组患者均治疗 4 周。

1.4 疗效评价标准^[6]

痊愈: NIHSS 评分降低 90% 以上, 能恢复工作和操作家务; 显效: NIHSS 评分降低 46%~90%, 能生活部分自理、部分工作; 有效: NIHSS 评分降低 18%~45%; 无效: NIHSS 评分降低在 18% 以下。

总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 相关量表评分 对比两组 NIHSS 评分: 共 8 个方面, 最高分 5 分, 最低分 0 分, 评分越低表明患者神经损伤的程度越轻^[7]; FMA 评分: 主要为 FMA 评分的运动功能领域, 分为上肢、下肢 2 部分, 两者的最高评分分别为 66、34 分, 依据不同的评分段分为 I、II、III、IV 级, 评分低于 50 分为 I 级, 提示运动障碍严重, 50~84 分为 II 级, 说明运动障碍明显, 85~95 分为 III 级, 说明运动障碍中度, 96~99 分为 IV 级, 说明运动障碍轻度^[8]; AROM 评分: 测量工具主要为关节角度测量器。主要是针对患者主动的前屈、后伸、外展的活动度进行评价, 得分越高表示活动度提升越好^[9]; SS-QOL 评分: 总分 245 分, 得分越高生活质量越好; MBI 评分^[11]: 评价日常生活能力, 总分为 100 分, 分数越高, 表明其独立生活能力越好^[10]。

1.5.2 血脂 采用全自动生化分析仪检测两组血清高密度脂蛋白(HDL-C)及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)水平。

1.5.3 血流动力学指标 采用彩色多普勒超声对比两组颈总动脉、大脑中动脉收缩期峰值流速(PSV)、舒张期末流速(EDV)、血管阻力指数(RI)。

1.5.4 血液流变学指标 采用全自动血液流变仪测定血清纤维蛋白原、D-二聚体及血浆比黏度水平。

1.6 不良反应观察

对药物相关的不良反应进行观察。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组临床有效率为 80.00%, 明显低于治疗组 (97.50%, $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组相关评分比较

治疗后, 两组 NIHSS 评分明显下降, 而 FMA 评分、AROM 评分、SS-QOL 评分和 MBI 评分明显升高 ($P < 0.05$), 且以治疗组评分改善的最为明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血脂水平比较

治疗后, 两组血清 HDL-C 水平明显升高, 而 LDL-C、TG、TC 水平明显降低 ($P < 0.05$), 并且治

疗组血脂水平明显好于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血流动力学指标水平比较

治疗后, 两组颈总动脉、大脑中动脉 PSV、EDV 明显升高, 而 PI 明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组血流动力学指标明显好于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组血液流变学指标比较

治疗后, 两组血清纤维蛋白原、D-二聚体及血浆比黏度水平均明显降低 ($P < 0.05$), 并以治疗组降低的最为明显 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.6 两组不良反应比较

两组治疗期间均无不良反应发生。

3 讨论

脑梗死是由多种原因所致脑血管堵塞所致大脑缺血、缺氧而引起一系列神经功能损伤。我国在 2008 年的 1 项死因调查显示^[12], 脑卒中发病率 (0.136 64%) 较肿瘤 (0.135 88%) 高。随着医学的飞速发展, 该病的病死率逐渐降低, 但致残率明显

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	12	12	8	8	80.00
治疗	40	20	12	7	1	97.50*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组相关评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparisons on related scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	SS-QOL 评分	AROM 评分	NIHSS 评分	MBI 评分	FMA 评分
对照	40	治疗前	112.46 $\pm$ 2.25	5.52 $\pm$ 0.42	19.79 $\pm$ 1.38	44.63 $\pm$ 2.52	64.39 $\pm$ 2.21
		治疗后	174.53 $\pm$ 3.36*	13.21 $\pm$ 1.43*	9.58 $\pm$ 0.61*	68.92 $\pm$ 3.43*	76.15 $\pm$ 3.23*
治疗	40	治疗前	112.43 $\pm$ 2.24	5.48 $\pm$ 0.36	19.76 $\pm$ 1.34	44.54 $\pm$ 2.46	64.34 $\pm$ 2.16
		治疗后	201.29 $\pm$ 3.57*▲	16.57 $\pm$ 1.74*▲	6.62 $\pm$ 0.37*▲	79.47 $\pm$ 3.76*▲	87.45 $\pm$ 3.42*▲

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 两组血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	观察时间	HDL-C/(mmol·L ⁻¹)	LDL-C/(mmol·L ⁻¹)	TG/(mmol·L ⁻¹)	TC/(mmol·L ⁻¹)
对照	40	治疗前	1.26 $\pm$ 0.23	3.87 $\pm$ 0.69	2.58 $\pm$ 0.27	6.48 $\pm$ 0.37
		治疗后	1.43 $\pm$ 0.32*	3.35 $\pm$ 0.23*	1.91 $\pm$ 0.18*	4.87 $\pm$ 0.21*
治疗	40	治疗前	1.52 $\pm$ 0.21	3.89 $\pm$ 0.67	2.55 $\pm$ 0.29	6.43 $\pm$ 0.34
		治疗后	1.68 $\pm$ 0.39*▲	2.57 $\pm$ 0.14*▲	1.18 $\pm$ 0.12*▲	3.12 $\pm$ 0.17*▲

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 4 两组血流动力学指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 40$)Table 4 Comparisons on hemodynamic indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 40$)

组别	观察时间	颈总动脉			脑中动脉		
		PSV/(cm·s ⁻¹)	EDV/(cm·s ⁻¹)	PI	PSV/(cm·s ⁻¹)	EDV/(cm·s ⁻¹)	PI
对照	治疗前	42.67±4.75	13.29±2.44	1.38±0.27	71.87±8.39	16.39±4.24	1.67±0.37
	治疗后	48.39±5.52*	16.29±3.36*	1.19±0.13*	81.53±9.27*	19.63±5.14*	1.49±0.13*
治疗	治疗前	42.63±4.72	13.26±2.47	1.39±0.28	71.83±8.36	16.36±4.28	1.68±0.39
	治疗后	54.29±5.63*▲	19.71±3.54*▲	1.01±0.06*▲	89.45±9.42*▲	22.75±5.27*▲	1.25±0.08*▲

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 5 两组血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 5 Comparisons on hemorheological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	纤维蛋白原/(g·L ⁻¹)	D-二聚体/(mg·L ⁻¹)	血浆比黏度/(mPa·s)
对照	40	治疗前	3.69±0.28	0.78±0.14	276.62±13.64
		治疗后	2.83±0.12*	0.52±0.09*	189.84±11.82*
治疗	40	治疗前	3.67±0.26	0.79±0.13	276.58±13.59
		治疗后	2.11±0.07*▲	0.32±0.04*▲	168.71±11.67*▲

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

上升。肢体功能恢复情况直接影响患者日常生活能力,因此如何改善脑梗死患者功能障碍,促进患者重返社会极为重要。

长春胺缓释胶囊是从小蔓长春花 *Vinca minor* L.中获得的一种生物碱,具有促进神经元对葡萄糖和氧的利用能力,并对毛细血管及脑血管均由扩张作用,促进局部血流改善^[3]。脑梗死在中医上属于“中风”“卒中”范畴,是因脏腑失调、气血不畅导致气虚血淤、损伤脑络,治疗上应给予以活血祛瘀、通经止痛、醒神开窍^[13]。脑安滴丸是由川芎、人参、当归、冰片、红花制成的中成药,具有活血化瘀、益气通络的功效^[4]。所以,本研究对血栓性脑梗死恢复期患者给予脑安滴丸联合长春胺缓释胶囊进行治疗,取得了满意效果。

LDL-C 为脂质代谢的产物,研究表明,其水平同脑梗死神经功能损伤程度呈正比^[14]。HDL-C 表达增高具有抗动脉粥样硬化的作用,下降同胆固醇侵入及泡沫细胞形成增加密切相关^[15]。研究显示 TG、TC 能够侵入和沉积于血管壁内皮细胞内,促进血管壁退行性改变,表达增高可诱发动脉粥样硬化^[16]。本研究中,治疗后两组血清 HDL-C、LDL-C、TG、TC 表达均改善,并以治疗组改善的最为明显 ($P < 0.05$)。说明脑安滴丸联合长春胺缓释胶囊治疗血栓

性脑梗死恢复期可有效降低机体血脂水平。

血液流变学异常是脑梗死发生、发展的始动因素之一。研究证实,即使患者进入脑梗死恢复期,其血液仍会呈高凝状态,表现为纤维蛋白原、血浆比黏度、D-二聚体水平升高^[17]。而随着血液流变学异常的进展,可导致红细胞变形能力较差,引起血管内皮损伤和微血栓形成,进而造成脑血流动力学异常,不仅不利于脑缺损神经修复,同时还可再次引发脑血管意外。本研究中,治疗后两组血清纤维蛋白原、D-二聚体及血浆比黏度水平均降低,并以治疗组降低的最为明显 ($P < 0.05$)。说明脑安滴丸联合长春胺缓释胶囊治疗血栓性脑梗死恢复期可有效改善血液流变学指标。此外,治疗后,对照组有效率为 80.0%,明显低于治疗组 97.5% ($P < 0.05$)。治疗后,两组 NIHSS 评分、FMA 评分、AROM 评分、SS-QOL 评分、MBI 评分均明显改善,并以治疗组改善的最为明显 ($P < 0.05$)。治疗后,两组颈总动脉、大脑中动脉 PSV、EDV、PI 均改善,并以治疗组改善的最为明显 ($P < 0.05$)。说明,脑安滴丸联合长春胺缓释胶囊治疗血栓性脑梗死恢复期效果显著。

综上所述,脑安滴丸联合长春胺缓释胶囊治疗血栓性脑梗死恢复期可有效促进患者神经功能恢

复, 保护脑神经功能, 提高患者运动功能, 改善机体血脂及血液流变学指标, 促使患者生活质量提高, 有着良好临床应用价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 贾建平, 陈生弟. 神经病学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 170.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019 [J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- [3] 黄宇菲, 叶瑞绿, 郭海花. 长春胺缓释胶囊对卒中后抑郁及神经功能恢复的临床效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(2): 73.
- [4] 赵建军, 王健. 脑安滴丸治疗中风病气虚血瘀证 30 例临床研究 [J]. 长春中医学院学报, 2005, 21(1): 18-42.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 彭斌, 等. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [6] 张通. 中国脑卒中康复治疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [7] 王扬, 赵宏, 刘志顺, 等. 基于中风痉挛性瘫痪患者报告的临床结局评价量表的信度、效度及反应度 [J]. 中国全科医学, 2009, 12(13): 1168-1170.
- [8] 陈瑞全, 吴建贤, 沈显山. 中文版 Fugl-Meyer 运动功能评定量表的最小临床意义变化值的研究 [J]. 安徽医科大学学报, 2015, 50(4): 519-522.
- [9] Constant C R, Murley A H G. A clinical method of functional assessment of the shoulder [J]. *Clin Orthop Relat Res*, 1987(214): 160.
- [10] Hsueh I P. Construct validity of the stroke-specific quality of life questionnaire in ischemic stroke patients [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2011, 92(7): 1113-1118.
- [11] 陈日升, 侯玉立, 尉杰忠. 亚急性脑梗死病人蒙特利尔认知评价量表评分与日常功能恢复的关系 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(5): 957-960.
- [12] 崔琮琪, 谷鑫, 王海东, 等. 2006—2010 年中国居民脑血管病死亡流行病学特征研究 [J]. 疾病监测, 2013, 28(12): 1007-1011.
- [13] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 304-315.
- [14] 李顺钧, 王慧, 浦苏颖, 等. 急性脑梗死患者血清 ox-LDL、Hcy、LDL 水平变化及检测临床意义 [J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(5): 664-666, 670.
- [15] 鲁礼明, 吴艳丽, 张洪欣, 等. 血清同型半胱氨酸、高密度脂蛋白胆固醇、高敏 C 反应蛋白及血浆 D-二聚体、纤维蛋白原在急性脑梗死患者中的检测价值 [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2021, 13(7): 94-98.
- [16] 赵娟, 于晓硕, 于晓宇, 等. 血清同型半胱氨酸、尿酸及血脂水平在急性脑梗死患者中的变化及临床意义 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(5): 505-508.
- [17] 陈婉莹, 吴海琴, 樊嘉欣, 等. 急性脑梗死患者血 EPO 和血液流变学的相关性研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2019, 36(6): 493-495.

[责任编辑 金玉洁]