

参蛇偏瘫胶囊联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床研究

赵艳丽

赤峰学院附属医院 神经内科, 内蒙古 赤峰 024005

摘要: **目的** 探讨参蛇偏瘫胶囊联合依达拉奉注射液治疗急性脑梗死的临床疗效。**方法** 选取 2017 年 2 月—2017 年 11 月在赤峰学院附属医院治疗的急性脑梗死患者 106 例, 根据用药的差别分为对照组 (53 例) 和治疗组 (53 例)。对照组静脉滴注依达拉奉注射液, 30 mg 加入 100 mL 生理盐水, 2 次/d; 治疗组在对照组基础上口服参蛇偏瘫胶囊, 1.6 g/次, 3 次/d。两组均治疗 2 周。观察两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者 NIHSS、ADL 和 SF-36 评分及血流流变学指标和血清学指标。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组临床有效率分别为 81.13% 和 96.23%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 NIHSS 评分显著降低, ADL 和 SF-36 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、ADL 和 SF-36 评分明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组红细胞压积 (HCT)、全血黏度 (WBV)、纤维蛋白原 (FIB) 和血浆黏度 (PV) 均显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组上述血流流变学指标水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清酪蛋白磷酸肽 (CPP)、血红素加氧酶 1 (HO1)、胱抑素 C (CysC) 水平均显著下降, 转化生长因子 $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$) 水平显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组上述血清学指标水平明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 参蛇偏瘫胶囊联合依达拉奉治疗急性脑梗死可有效改善机体血液流变学指标, 降低机体炎症反应、促进神经功能恢复, 有利于提高患者日常活动能力和改善生活质量。

关键词: 参蛇偏瘫胶囊; 依达拉奉注射液; 急性脑梗死; 红细胞压积; 纤维蛋白原; 酪蛋白磷酸肽; 血红素加氧酶 1

中图分类号: R914 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2018)09-2189-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.09.007

Clinical study on Shenshe Piantan Capsules combined with edaravone in treatment of acute cerebral infarction

ZHAO Yan-li

Department of Internal Medicine-Neurology, Affiliated Hospital of Chifeng University, Chifeng 024005, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Shenshe Piantan Capsules combined with edaravone in treatment of acute cerebral infarction. **Methods** Patients (106 cases) with acute cerebral infarction in Affiliated Hospital of Chifeng University from February 2017 to November 2017 were randomly divided into control (53 cases) and treatment (53 cases) groups. Patients in the control group were iv administered with Edaravone Injection, 30 mg added into normal saline 100 mL, twice daily. Patients in the treatment group were po administered with Shenshe Piantan Capsules on the basis of the control group, 1.6 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the NIHSS, ADL and SF-36 scores, the hemorheology and serological indexes in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups was 81.13% and 96.23% 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 ADL and SF-36 scores were significantly increased ($P < 0.05$), and these scores in the treatment group after treatment were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the HCT, WBV, FIB and PV levels in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the hemorheology indexes in the treatment group after treatment were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum CPP, HO1 and CysC levels in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), but TGF- $\beta 1$ levels were significantly increased ($P < 0.05$), and the serological indexes in the treatment group after treatment were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Shenshe Piantan Capsules combined with edaravone in treatment of acute cerebral

收稿日期: 2018-03-14

作者简介: 赵艳丽 (1975—), 副主任医师, 本科, 主要从事神经内科研究。E-mail: 441524778@qq.com

infarction can effectively improve hemorheology indexes, reduce inflammation, promote the recovery of neurological function and improve the quality of life and the ability of daily activities.

Key words: Shenshe Piantan Capsules; Edaravone Injection; acute cerebral infarction; HCT; FIB; CPP; HO1

急性脑梗死是指各种因素所致脑组织血液供应障碍,发生缺血、缺氧所致神经元变性、坏死而出现神经功能缺损的一种病变,具有发病率高,高致残率,高死亡率的特点,对患者生命健康具有严重影响^[1]。脑梗死在祖国医学上属于“中风”范畴,是因阴阳失调、气血失和及偶感风邪等引起心、肝等脏腑功能失调所发生的一系列火、风、气、血、痰等病理征象^[2]。依达拉奉注射液是脑保护剂,具有清除自由基、抑制脂质过氧化的作用,可起到保护脑细胞和神经细胞的作用^[3]。参蛇偏瘫胶囊具有益气补肾、活血化瘀、熄风通络等功效^[4]。因此,本研究对急性脑梗死患者采用参蛇偏瘫胶囊联合依达拉奉注射液进行治疗,取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2017年2月—2017年11月在赤峰学院附属医院进行治疗的106例急性脑梗死患者为研究对象,均符合急性脑梗死诊断标准^[5],排除标准:过敏体质者;伴有严重肝肾功能不全者;伴有脑肿瘤、脑血管畸形及颅内出血者;伴有造血系统及凝血机制异常者;患有精神疾病者;未取得知情同意者。

1.2 药物

依达拉奉注射液由河北医科大学生物医学工程中心生产,规格30 mg:20 mL,产品批号170108;参蛇偏瘫胶囊由河南润弘制药股份有限公司生产,规格0.4 g/粒,产品批号170112。

1.3 分组和治疗方法

根据用药差别分为对照组(53例)和治疗组(53例),其中对照组男25例,女28例;年龄53~75岁,平均年龄(62.49±2.65)岁;发病至入院时间2~13 h,平均时间(8.35±1.26)h。治疗组男26例,女27例;年龄54~75岁,平均年龄(65.42±2.63)岁;发病至入院时间2~11 h,平均时间为(8.37±1.22)h。两组比较差异无统计学意义,具有可比性。

纳入患者均给予降血脂、扩血管、降颅内压等基础治疗。对照组静脉滴注依达拉奉注射液,30 mg加入100 mL生理盐水,2次/d;治疗组在对照组的基础上口服参蛇偏瘫胶囊,1.6 g/次,3次/d。两组均治疗2周。

1.4 疗效评价标准^[6]

痊愈:治疗后相关临床症状消失,NIHSS评分较前降低≥90%;显效:治疗后相关临床症状较前明显好转,45%≤NIHSS评分较前降低<90%;有效:治疗后相关临床症状较前好转,18%≤NIHSS评分较前降低<45%;无效:治疗后相关临床症状较前没有好转甚至加重,NIHSS评分较前降低<18%。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

比较两组治疗前后NIHSS评分^[6],本量表共包含凝视、语言、感觉、视野、意识等15个项目,用于评价病情严重程度,总分0~42分,得分越高,则神经功能缺损越严重。ADL量表评分^[7]包含吃饭、穿衣、行走、上下楼梯灯,满分100分,患者日常生活能力随分值升高而越好。SF-36量表评分^[8]包括生理功能、情感功能及社会功能3项,总分100分,得分越高生活质量越好。采用DV-S型黏度计检测两组治疗前后红细胞压积(HCT)、全血黏度(WBV)、纤维蛋白原(FIB)及血浆黏度(PV)水平;采用ELISA法检测两组治疗前后酪蛋白磷酸肽(CPP)、血红素加氧酶1(HO1)、转化生长因子β1(TGF-β1)水平,应用颗粒免疫透射比浊法测定胱抑素C(CysC)水平。

1.6 不良反应观察

对药物相关的发热、皮疹、肝功能异常等不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

数据处理软件为SPSS 18.0,相关评分比较,CPP、HO1、CysC、TGF-β1水平及血HCT、WBV、FIB及PV水平的比较采用 t 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,临床效果比较差异 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈11例,显效23例,有效9例,总有效率为81.13%;治疗组痊愈18例,显效27例,有效6例,总有效率为96.23%,两组临床疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组NIHSS、ADL和SF-36评分比较

治疗后,两组NIHSS评分显著降低,ADL和

SF-36 评分显著升高, 同组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗后治疗组 NIHSS、ADL 和 SF-36 评分明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组血流流变学指标比较

治疗后, 两组 HCT、WBV、FIB 和 PV 均显著降低, 同组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 且治

疗后治疗组上述血流流变学指标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。

2.4 两组血清学指标比较

治疗后, 两组 CPP、HO1、CysC 均下降, TGF- β 1 水平升高, 同组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗组上述血清学指标水平明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

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	53	11	23	9	10	81.13
治疗	53	18	27	6	2	96.23*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表 2 两组 NIHSS、ADL 和 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on NIHSS, ADL and SF-36 scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	NIHSS 评分	ADL 评分	SF-36 量表评分		
					生理功能	情感功能	社会功能
对照	53	治疗前	14.32 $\pm$ 3.51	15.85 $\pm$ 2.76	45.68 $\pm$ 7.41	56.75 $\pm$ 6.46	65.78 $\pm$ 7.32
		治疗后	7.95 $\pm$ 1.17*	34.62 $\pm$ 4.48*	74.46 $\pm$ 9.58*	75.36 $\pm$ 8.69*	84.53 $\pm$ 9.16*
治疗	53	治疗前	14.37 $\pm$ 3.56	15.82 $\pm$ 2.74	45.64 $\pm$ 7.39	56.72 $\pm$ 6.42	65.74 $\pm$ 7.36
		治疗后	4.17 $\pm$ 1.12* Δ	45.36 $\pm$ 4.53* Δ	89.53 $\pm$ 9.65* Δ	87.59 $\pm$ 8.74* Δ	95.34 $\pm$ 9.25* Δ

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P<0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组血流流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	观察时间	HCT/%	WBV/(mPa·s)	FIB/(g·L ⁻¹)	PV/(mPa·s)
对照	53	治疗前	58.41 $\pm$ 8.44	7.96 $\pm$ 0.43	9.85 $\pm$ 1.16	5.65 $\pm$ 0.54
		治疗后	43.48 $\pm$ 6.37*	4.35 $\pm$ 0.15*	5.72 $\pm$ 0.18*	3.42 $\pm$ 0.17*
治疗	53	治疗前	58.37 $\pm$ 8.46	7.98 $\pm$ 0.45	9.87 $\pm$ 1.15	5.63 $\pm$ 0.52
		治疗后	31.25 $\pm$ 6.32* Δ	2.03 $\pm$ 0.12* Δ	3.03 $\pm$ 0.12* Δ	1.12 $\pm$ 0.14* Δ

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P<0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	CPP/(pmol·L ⁻¹)	HO1/(μ g·L ⁻¹)	CysC/(mg·L ⁻¹)	TGF- β 1/(pg·mL ⁻¹)
对照	53	治疗前	7.38 $\pm$ 1.59	9.86 $\pm$ 2.34	2.87 $\pm$ 0.31	12.38 $\pm$ 2.79
		治疗后	4.72 $\pm$ 0.67*	6.42 $\pm$ 0.21*	1.96 $\pm$ 0.17*	22.57 $\pm$ 3.37*
治疗	53	治疗前	7.34 $\pm$ 1.57	9.83 $\pm$ 2.37	2.85 $\pm$ 0.29	12.34 $\pm$ 2.75
		治疗后	1.86 $\pm$ 0.63* Δ	2.93 $\pm$ 0.15* Δ	1.03 $\pm$ 0.12* Δ	28.95 $\pm$ 3.42* Δ

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P<0.05$ vs control group after treatment

2.5 两组不良反应比较

两组患者治疗期间均无药物相关不良反应的发生。

3 讨论

脑梗死是临床上常见的多发病,好发于中老年人,其发病因素较复杂,主要包括高血压、血小板功能异常、动脉硬化、血栓形成以及血液流变学异常等,临床对该病的治疗主要给予抗凝、保护脑细胞、溶栓、扩血管等^[9]。依达拉奉注射液为脑保护剂,用药后其可抑制梗塞周围局部脑血流量的减少,提高脑组织中 *N*-乙酰天门冬氨酸(NAA)的量,并可进一步阻止脑水肿和脑梗塞的进展,抑制迟发性神经元死亡。研究显示依达拉奉具有清除自由基,抑制脂质过氧化,从而抑制脑细胞、血管内皮细胞、神经细胞的氧化损伤^[3]。参蛇偏瘫胶囊是由人参、地龙、枸杞子、大黄、天麻、鹿角胶、金钱白花蛇、鳖甲、龟甲、僵蚕、山楂、水蛭、全蝎和冰片等制成的中药制剂,具有益气补肾、活血化瘀、熄风通络等功效,临床常用于治疗脑病后遗症^[4]。

CPP 是来源于垂体和下丘脑的一种神经肽,急性脑梗死发生后,其表达可迅速升高,其与神经损害程度呈正相关^[10]。HO1 为微粒体酶,高水平表达时能够促使胆红素聚集而产生毒性作用,加重脑水肿程度^[11]。CysC 能够调节半胱氨酸蛋白酶活性,通过对中性粒细胞的吞噬及趋化作用的影响来参与炎症反应^[12]。TGF- β 1 的生物活性较多,其在动脉粥样硬化形成中有着重要作用^[13]。本研究中,治疗后两组血清 CPP、HO1、CysC 水平均显著降低,而 TGF- β 1 水平显著升高,且治疗组改善更显著($P < 0.05$)。说明参蛇偏瘫胶囊联合依达拉奉注射液可有效减轻脑梗死患者脑水肿程度,减轻炎症反应,促进神经功能恢复。此外,经过治疗,对照组总有效率为 81.13%,显著低于治疗组的 96.23%。治疗后,两组 NIHSS、ADL 和 SF-36 量表评分均显著改善,而治疗组改善更显著($P < 0.05$)。治疗后,两组 HCT、WBV、FIB 及 PV 均明显改善,且治疗组改善更明显($P < 0.05$)。说明参蛇偏瘫胶囊联合依达拉奉注射液治疗脑梗死效果显著。

综上所述,参蛇偏瘫胶囊联合依达拉奉注射液治疗脑梗死可有效改善机体血液流变学指标,降低机体炎症反应、促进神经功能恢复,有利于提高患者日常活动能力和改善生活质量,有着很好临床应用价值。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 5.
- [3] 李晓红, 郑玉敏, 万里姝. 依达拉奉治疗急性脑梗死的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2014, 29(6): 639-643.
- [4] 张红瑞, 周红霞, 徐周扬. 参蛇偏瘫胶囊治疗进展性脑梗死的临床研究 [J]. 中医学报, 2010, 25(6): 1157-1159.
- [5] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [6] 全国第四届脑血管病学术会议. 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.
- [7] 赵晓晶, 李群喜, 张 丽, 等. 八种量表对急性脑梗死近期死亡的预测价值 [J]. 临床神经病学杂志, 2014, 7(3): 172-175.
- [8] 高 利, 王宁群, 李 宁, 等. 不同证型脑梗死患者 SF-36 生存质量的比较研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2007, 3(4): 268-270.
- [9] 李清美, 谭 兰, 韩肿岩. 脑血管病治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 110-118.
- [10] 黄荣娥, 张学川. 急性脑梗死患者血清和肽素、NT-proBNP 水平变化及其临床意义 [J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(3): 409-412.
- [11] Wu G H, Kong F Z, Cheng Q Z, et al. Low T3 syndrome predicts severe neurological deficits of cerebral infarction inpatients with large artery atherosclerosis in internal carotid artery system [J]. Neuro Endocrinol Lett, 2014, 35(2): 149-153.
- [12] 张 蓉. 急性脑梗死患者血浆胱抑素 C、同型半胱氨酸水平与颈动脉粥样硬化的相关性分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(10): 28-30.
- [13] 杨晓东, 王彦红, 李爱丽. 脑梗死与血清转化生长因子 β -1 水平的关系 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(20): 3896-3898.