

丹参川芎嗪注射液联合阿替普酶治疗老年急性脑梗死的疗效观察

王丽娜, 吴晓琳

西安市第九医院 神经内科, 陕西 西安 710054

摘要: **目的** 研究丹参川芎嗪注射液联合注射用阿替普酶治疗老年急性脑梗死的临床疗效。**方法** 选取西安市第九医院神经内科 2015 年 8 月—2017 年 8 月接收的 120 例老年急性脑梗死患者作为研究对象, 将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 60 例。对照组给予注射用阿替普酶, 0.9 mg/kg, 总剂量的 10% 静脉推注, 剩余剂量在随后 60 min 内持续静脉滴注。治疗组在对照组治疗的基础上静脉滴注丹参川芎嗪注射液, 用 5% 葡萄糖注射液 250 mL 进行稀释, 5 mL/次, 1 次/d。两组患者均持续治疗 14 d。观察两组患者的临床疗效, 同时比较治疗前后两组的神经功能缺损量表 (NIHSS) 评分和脑梗死灶体积。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 80.00%、95.00%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者 NIHSS 评分均显著降低, 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 NIHSS 评分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组脑梗死灶体积显著减小, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后, 治疗组脑梗死灶体积显著小于对照组, 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阿替普酶治疗老年急性脑梗死具有较好的临床疗效, 可改善患者 NIHSS 评分, 降低脑梗死灶体积, 安全性较高, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 丹参川芎嗪注射液; 注射用阿替普酶; 老年急性脑梗死; 神经功能缺损量表评分; 脑梗死灶体积

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)10-2511-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.10.009

Clinical observation of Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection combined with alteplase in treatment of acute cerebral infarction in elderly patients

WANG Li-na, WU Xiao-lin

Department of Neurology, Ninth Hospital of Xi'an, Xi'an 710054, China

Abstract: Objective To study the clinical effect of Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection combined with Alteplase for injection in treatment of acute cerebral infarction in elderly patients. **Methods** Elderly patients (120 cases) with acute cerebral infarction in Department of Neurology of the Ninth Hospital of Xi'an from August 2015 to August 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 60 cases. Patients in the control group were given Alteplase for injection, 0.9 mg/kg, 10% of the total dose was intravenously injected, and the remaining dose was continuously intravenous drip within 60 min. Patients in the treatment group were iv administered with Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection on the basis of the control group, diluted with 5% glucose injection 250 mL, 5 mL/time, once daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the NIHSS scores and the volumes of cerebral infarction area before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 80.00% and 95.00%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the NIHSS score in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the NIHSS score in the treatment group were significantly lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the volumes of cerebral infarction area in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the volumes of cerebral infarction area in the treatment group were smaller than those in the control group, and there were difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection combined with Alteplase for injection has clinical curative effect in treatment of acute cerebral infarction in

收稿日期: 2018-05-03

作者简介: 王丽娜 (1979—), 女, 河南洛阳人, 主治医师, 硕士, 研究方向为脑血管病。E-mail: wulibw@qq.com

elderly patients, can improve the NIHSS score, and also can reduce the volumes of cerebral infarction area, with high safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection; Alteplase for injection; acute cerebral infarction in elderly patients; NIHSS score; volume of cerebral infarction area

急性脑梗死在临床上是指脑血供突然中断后而导致脑组织出现坏死,主要是由于供应脑部血液的动脉发生粥样硬化和血栓形成从而导致管腔狭窄甚至闭塞,最终局灶性急性脑供血不足而引发疾病的发生^[1]。该病具有发病急、高致残率、高复发率和高死亡率特点^[2]。尽快恢复堵塞血流,能够降低神经功能的损伤。在发病后 3~6 h 进行溶栓治疗,广泛应用于临床,常用溶栓药物包括尿激酶、纤溶酶原激活剂等。阿替普酶是一种血栓溶解药,能够选择性地与血栓表面的纤溶酶原、纤维蛋白结合,发挥溶解血栓作用,从而能够开通闭塞血管,恢复脑部供血,是临床推荐的用于治疗急性脑梗死的一线药物^[3]。丹参川芎嗪注射液可抑制血小板形成,改善局部血液循环,静脉注射后,在体内吸收完全,分布广泛^[4]。本研究选取西安市第九医院接收的 120 例老年急性脑梗死患者作为研究对象,研究丹参川芎嗪注射液联合注射用阿替普酶的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取西安市第九医院神经内科 2015 年 8 月—2017 年 8 月接收的 120 例老年急性脑梗死患者为研究对象,患者确诊为急性脑梗死^[5]。其中男 62 例,女 58 例,年龄 45~75 岁,平均(62.56±7.83)岁。

纳入标准:(1)所有患者均签订知情同意书;(2)所有患者发病时间均在 5 d 内;(3)所有患者均经头颅 CT 或者颅脑 MRI 进行确诊。

排除标准:(1)患者患有脑出血和蛛网膜下腔出血、恶性肿瘤;(2)伴有不同程度的肝、肾功能不全患者;(3)有药物滥用、依赖史患者;(4)伴有精神障碍、不能配合治疗的患者;(5)对本研究所用药物过敏的患者。

1.2 药物

丹参川芎嗪注射液由贵州益佰兴业制药有限公司生产,规格 5 mL/支,产品批号 141019、160121;注射用阿替普酶由上海勃林格殷格翰药业有限公司生产,规格 20 mg/支,产品批号 150116、160225。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各 60 例。对照组男 30 例,女 30 例,年龄 46~75 岁,

平均(62.63±7.79)岁;治疗组男 32 例,女 28 例,年龄 45~74 岁,平均(62.51±7.86)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义,具有临床可比性。

两组患者入院后均给予维持呼吸功能,低流量吸氧、控制感染,预防下肢深静脉血栓和肺栓塞形成,控制颅内高压和脑水肿等基础治疗。对照组给予注射用阿替普酶,0.9 mg/kg,总剂量的 10% 静脉推注,剩余剂量在随后 60 min 内持续静脉滴注,24 h 后经头颅 CT 证实患者有无出血。治疗组在对照组治疗的基础上静脉滴注丹参川芎嗪注射液,用 5% 葡萄糖注射液 250 mL 进行稀释,5 mL/次,1 次/d。两组患者均持续治疗 14 d。

1.4 临床疗效标准^[6]

基本痊愈:功能缺损评分减少 90%~100%,病残程度 0 级;显著进步:功能缺损评分减少 46%~89%,病残程度 1~3 级;进步:功能缺损评分减少 18%~45%;无变化:功能缺损评分减少或增加在 18% 以内;恶化:功能缺损评分增加 18% 以上。

总有效率=(基本痊愈+显著进步+进步)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 NIHSS 评分^[7] 两组患者在治疗前后采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评价患者的神经功能,总分越低表示神经功能损伤程度越小,恢复越好。

1.5.2 脑梗死灶体积 两组患者在治疗前后进行头颅 CT,测算患者脑梗死灶长轴、短轴和层面数,计算脑梗死灶体积。

脑梗死灶体积=长轴×短轴×层面数× $\pi/6$

1.6 不良反应观察

在治疗过程中密切观察患者是否出现头晕、胸闷、头痛、心悸、皮疹等不良反应。

1.7 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 19.0 软件处理。计量数据采用配对资料 *t* 检验,计数资料进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组基本痊愈 18 例,显著进步 14 例,进步 16 例,总有效率为 80.00%;治疗组基本

痊愈 24 例, 显著进步 15 例, 进步 18 例, 总有效率为 95.00%, 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 NIHSS 评分比较

治疗后, 两组患者 NIHSS 评分均显著降低, 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 NIHSS 评分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组脑梗死灶体积比较

治疗后, 两组患者脑梗死灶体积显著减小, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后, 治疗组脑梗死灶体积显著小于对照组, 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, 两组患者的不良反应发生率均为 5.00%, 两组比较差异无统计学意义, 见表 4。

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	无变化/例	总有效率/%
对照	60	18	14	16	12	80.00
治疗	60	24	15	18	3	95.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组患者 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	NIHSS 评分	
		治疗前	治疗后
对照	60	15.63 ± 4.34	12.36 ± 3.73*
治疗	60	15.67 ± 4.42	8.36 ± 2.81* [▲]

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 两组患者脑梗死灶体积比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on the volumes of cerebral infarction area between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	梗死灶体积/cm ³	
		治疗前	治疗后
对照	60	3.12 ± 0.74	2.86 ± 0.63*
治疗	60	3.09 ± 0.82	2.21 ± 0.51* [▲]

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 两组患者不良反应比较

Table 4 Comparison on adverse reaction between two groups

组别	n/例	头晕、头痛/例	胸闷/例	皮疹/例	发生率/%
对照	60	2	0	1	5.00
治疗	60	1	1	1	5.00

3 讨论

脑梗死在临床上是缺血性脑卒中的总称, 由于患者血液黏滞性较高, 血流速度变慢, 同时血流量减少, 最终导致血栓的形成, 脑循环出现障碍, 脑组织发生缺血、缺氧和坏死^[8]。目前在临床上用于

治疗急性脑梗死的药物包括促溶栓、抗血小板聚集、抗凝、脑神经元保护、降纤和降压压等药物。阿替普酶是一种重组组织型纤溶酶原激活剂, 能够使闭塞的血管再通, 迅速恢复血液供应和脑血流量, 并且能够缩小梗死面积和改善远期预后^[9]。但是阿替

普酶溶栓治疗后会出现血管痉挛、颅内出血、再闭塞、再灌注损伤等不良反应。丹参川芎嗪注射液的组成包括丹参和盐酸川芎嗪,具有行气开郁、祛风止痛、活血祛瘀的功效,能够改善微循环、减少血小板黏附和聚集、扩张动脉^[10]。本研究采用丹参川芎嗪注射液联合注射用阿替普酶治疗老年急性脑梗死,结果表明治疗组患者总有效率显著高于对照组患者($P<0.05$);两组患者NIHSS评分均显著低于治疗前($P<0.05$),并且治疗组改善程度优于对照组($P<0.05$);两组患者脑梗死灶体积均显著小于治疗前($P<0.05$),并且治疗组改善程度优于对照组($P<0.05$)。

综上所述,丹参川芎嗪注射液联合注射用阿替普酶治疗老年急性脑梗死具有较好的临床疗效,可改善患者NIHSS评分,降低脑梗死灶体积,安全性较高,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 李军民. 早期脑梗死CT诊断分析 [J]. 河北医药, 2012, 34(22): 3466-3466.
- [2] 曹露阳. 脑梗死患者的康复护理新进展 [J]. 中国保健营养, 2013(7): 80.
- [3] 冯琼, 涂明义, 黄娟, 等. 丁苯酞联合阿替普酶治疗急性脑梗死的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(10): 1876-1880.
- [4] 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.
- [5] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 30.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 102.
- [7] Goldstein L B, Bartels C, Davis J N. Interrater reliability of the NIH stroke scale [J]. *Arch Neurol*, 1989, 46(6): 660-662.
- [8] 刘凌, 邓华钊, 钟思干, 等. 高龄急性脑梗死患者的左室流入血流速度比与左心耳血栓形成相关性研究 [J]. 中国医师杂志, 2013, 15(6): 751-754.
- [9] 陈庄硕. 阿替普酶溶栓研究进展 [J]. 医学信息, 2014, 27(30): 345-346.
- [10] 左霞, 雷尚芳, 李贤玉, 等. 丹参川芎嗪注射液联合长春西汀治疗急性脑梗死的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2015, 30(4): 445-449.