

脉血康胶囊联合桂哌齐特治疗急性脑梗死的临床研究

王朝斌, 侯立刚

北京市房山区良乡医院 首都医科大学良乡教学医院 神经内科, 北京 102401

摘要: 目的 研究脉血康胶囊联合马来酸桂哌齐特注射液治疗急性脑梗死的临床疗效。方法 选取2016年8月—2018年8月北京市房山区良乡医院收治的134例急性脑梗死患者作为研究对象, 采用照抽签方式将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各67例。对照组静脉滴注马来酸桂哌齐特注射液, 4支/次, 溶于10%的葡萄糖注射液500 mL中, 100 mL/h, 1次/d; 治疗组在对照组治疗的基础上口服脉血康胶囊, 3粒/次, 3次/d。两组均持续治疗2周。观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组治疗前后的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、改良的Rankin残障量表(MRS)评分、Barthel指数(BI)和血液流变学指标。结果 治疗后, 对照组和治疗组患者的总有效率分别为85.07%、95.52%, 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、MRS评分显著降低, BI指数显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组NIHSS评分、MRS评分均显著低于对照组, 治疗组BI指数显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组红细胞压积(HCT)、全血黏度(WBV)和纤维蛋白原(FIB)水平显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组血液流变学指标显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 脉血康胶囊联合马来酸桂哌齐特注射液治疗急性脑梗死具有较好的临床疗效, 能够降低血液黏度, 改善日常活动能力, 促进神经功能恢复, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 脉血康胶囊; 马来酸桂哌齐特注射液; 急性脑梗死; 红细胞压积; 全血黏度; 纤维蛋白原

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2019)05-1352-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.05.018

Clinical study on Maixuekang Capsules combined with cinepazide in treatment of acute cerebral infarction

WANG Chao-bin, HOU Li-gang

Department of Neurology, Liangxiang Hospital of Fangshan District in Beijing, Beijing 102401, China

Abstract: Objective To study the clinical efficacy of Maixuekang Capsules combined with Cinepazide Maleate Injection in treatment of acute cerebral infarction. **Methods** Patients (134 cases) with acute cerebral infarction in Liangxiang Hospital of Fangshan District in Beijing from August 2016 to August 2018 were divided into control and treatment groups by lottery, and each group had 67 cases. Patients in the control group were iv administered with Cinepazide Maleate Injection, 4 tubes/times, added into 10% Glucose Injection 500 mL, 100 mL/h, once daily. Patients in the treatment group were po administered with Maixuekang Capsules on the basis of control group, 3 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the NIHSS scores, MRS scores, BI, and hemorheology indexes in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups was 85.07% and 95.52%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the NIHSS scores and MRS scores in two groups were significantly decreased, but BI in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the NIHSS scores and MRS scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group, but BI in the treatment group was significantly higher than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of HCT, WBV, and FIB in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the hemorheology indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Maixuekang Capsules combined with Cinepazide Maleate Injection has a good clinical effect in treatment of

收稿日期: 2019-01-30

作者简介: 王朝斌, 男, 主治医师, 研究方向为脑梗死、脑出血、头晕、周围神经病等。E-mail: guisi@sina.com

acute cerebral infarction, can reduce blood viscosity, improve the ability of daily activities, and promote the recovery of nerve function, which has a certain clinical application value.

Key words: Maixuekang Capsules; Cinepazide Maleate Injection; acute cerebral infarction; HCT; WBV; FIB

急性脑梗死主要是由于各种原因导致患者脑组织血液供应出现障碍,患者神经元因急性缺氧和缺血而坏死和变性所引起的神经功能缺损性病损,该病具有发病率高、致残率高和死亡率高等特点^[1]。目前临床上主要通过改善微循环、溶栓等方式来治疗。桂哌齐特是一种钙离子通道阻滞剂,能够松弛血管平滑肌,扩张脑血管、外周血管和冠状血管,从而降低血管阻力、增加血流量和缓解血管痉挛^[2]。脉血康胶囊的主要成分是水蛭素,具有通脉止痛、破血、逐瘀的功效^[3]。本研究选取北京市房山区良乡医院收治的134例急性脑梗死患者作为研究对象,探讨脉血康胶囊联合马来酸桂哌齐特注射液治疗急性脑梗死的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2016年8月—2018年8月北京市房山区良乡医院收治的134例急性脑梗死患者作为研究对象,所有患者符合急性脑梗死相关诊断标准^[4]。其中男性73例,女性61例;年龄39~71岁,平均年龄(56.85±7.96)岁;发病到入院时间1~15h,平均时间(6.58±1.47)h。所有患者家属均签订患者知情同意书。

排除标准:(1)患有脑肿瘤、脑血管畸形、脑出血等疾病;(2)伴有严重肝肾功能不全者;(3)伴有凝血功能障碍者;(4)对本研究所用药物过敏;(5)患有精神疾病,不能配合治疗者。

1.2 分组和治疗方法

采用照抽签方式将所有患者分为对照组和治疗组,每组各67例。对照组男性36例,女性31例;年龄39~71岁,平均年龄(56.79±7.91)岁;发病到入院时间1~15h,平均时间(6.55±1.43)h。治疗组男性37例,女性30例;年龄39~70岁,平均年龄(56.91±8.01)岁;发病到入院时间1~15h,平均时间(6.61±1.51)h。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有临床可比性。

对照组静脉滴注马来酸桂哌齐特注射液(北京四环制药有限公司生产,规格2mL:80mg,产品批号160113、171219),4支/次,溶于10%的葡萄糖注射液500mL中,100mL/h,1次/d;治疗组在

对照组的基础上口服脉血康胶囊(贵州信邦制药股份有限公司生产,规格0.25g/粒,产品批号160623、171014),3粒/次,3次/d。两组均治疗2周。

1.3 临床疗效判定标准^[5]

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

1.4 观察指标

1.4.1 美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分^[6] 该量表对患者上下肢运动、语言、意识等功能状态进行评估,总分为0~42分,评分越高表示神经功能缺损越严重。

1.4.2 改良的Rankin残障量表(MRS)评分^[7] 该量表总分为0~5分,评分越高表示生活质量越差。

1.4.3 Barthel指数(BI)^[7] 两组患者于治疗前后采用BI评分评价日常生活活动能力,总分为100分,评分越高代表患者日常生活活动能力越好。

1.4.4 血液流变学指标 两组患者在治疗前后采集3mL空腹静脉血,使用血液黏度计测定红细胞压积(HCT)、全血黏度(WBV)、纤维蛋白原(FIB)。

1.5 不良反应观察

在治疗期间观察患者是否出现白细胞减少、发烧、头痛和皮疹等不良反应。

1.6 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行处理。计数资料比较选用 χ^2 检验,计量资料比较选用 t 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14例,显著进步21例,进步22例,总有效率为85.07%;治疗组基本痊愈17例,显著进步24例,进步23例,总有效率为95.52%;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、MRS评分和BI指数比较

治疗后,两组患者NIHSS评分、MRS评分显著降低,BI指数显著升高,同组治疗前后比较差异

具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 NIHSS 评分、MRS 评分均显著低于对照组, 治疗组 BI 指数显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血液流变学指标比较

治疗后, 两组 HCT、WBV、FIB 水平显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);

治疗后, 治疗组血液流变学指标显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组不良反应比较

治疗期间, 对照组白细胞减少 2 例, 头痛 2 例, 不良反应发生率为 5.97%; 治疗组白细胞减少 1 例, 发烧 1 例, 头痛 2 例, 皮疹 1 例, 不良反应发生率为 7.46%, 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 efficacy between two groups

组别	n/例	基本痊愈/例	显著进步/例	进步/例	无变化/例	恶化/例	总有效率/%
对照	67	14	21	22	8	2	85.07
治疗	67	17	24	23	2	1	95.52*

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

表 2 两组 NIHSS 评分、MRS 评分和 BI 指数比较 ($\bar{x} \pm s, n = 67$)

Table 2 Comparison on NIHSS score, MRS score, and BI index between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 67$)

组别	NIHSS 评分		MRS 评分		BI 指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	14.04 ± 2.42	7.96 ± 1.45*	4.63 ± 0.86	2.59 ± 0.48*	44.59 ± 8.51	57.96 ± 10.25*
治疗	14.09 ± 2.46	5.97 ± 1.03* [▲]	4.59 ± 0.84	1.79 ± 0.37* [▲]	44.61 ± 8.48	68.74 ± 13.09* [▲]

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 两组血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 67$)

Table 3 Comparison on hemorheology indexes between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 67$)

组别	HCT/%		WBV/(mPa·s)		FIB/(g·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	69.59 ± 9.56	41.52 ± 5.74*	7.59 ± 1.03	4.58 ± 0.79*	9.52 ± 1.61	5.68 ± 1.02*
治疗	69.32 ± 9.62	35.39 ± 4.65* [▲]	7.63 ± 1.08	2.98 ± 0.56* [▲]	9.54 ± 1.63	4.75 ± 0.92* [▲]

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 两组不良反应比较

Table 4 Comparison on the adverse reaction between two groups

组别	n/例	白细胞减少/例	发烧/例	头痛/例	皮疹/例	总发生率/%
对照	67	2	0	2	0	5.97
治疗	67	1	1	2	1	7.46

3 讨论

急性脑梗死是神经外科一种常见疾病, 主要由于血液、血管壁成分和血流动力学等因素变化而导致脑组织局灶性血液供应出现障碍的缺血性脑血管病, 目前临床上主要通过抗血小板、静脉溶栓、抗凝治疗等方式进行治疗^[8]。

桂哌齐特能够拮抗钙离子通道, 扩张血管, 加快体内细胞营养代谢, 在发病早期具有神经保护作用, 能够选择性地抑制 Ca²⁺跨膜起到松弛平滑肌的作用, 扩张冠脉血管、脑血管, 增加血流量和 cAMP, 使血管扩张强度增强^[9]。脉血康胶囊具有通经、逐瘀、破血的功效, 能够降低血小板活性, 并且能够

减少纤维蛋白原量和抑制血小板聚集、黏附，从而改善机体血流动力学，缓解血管痉挛和炎症反应，使血液供应增加^[10]。本研究中，治疗后，治疗组总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后，两组患者 NIHSS、MRS 评分显著降低，BI 指数显著升高，($P<0.05$)；并且治疗组 NIHSS、MRS 评分显著低于对照组，BI 指数显著高于对照组 ($P<0.05$)。

血黏度的改变是急性脑梗死发病的一个重要因素^[11]。FIB 是一种凝血蛋白，直接参与凝血、纤溶过程中，且 FIB 升高，损伤血管内皮细胞，促使血小板大量聚集，增加血液黏度，导致脑梗死^[12]。HCT 与脑梗死发生、发展、预后有着密切关系，在一定程度上对脑梗死患者预后具有重要临床意义^[13]。本研究汇总，治疗后，两组患者 HCT、WBV、FIB 水平均显著降低 ($P<0.05$)；并且治疗组显著低于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述，脉血康胶囊联合马来酸桂哌齐特注射液治疗急性脑梗死具有较好的临床疗效，能够降低血液黏度，改善日常活动能力，促进神经功能恢复，具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

[1] 刘国权, 王四安, 梁昌华. 基层医院急性脑梗死流行病学特点及预后分析 [J]. 右江医学, 2013, 41(4): 555-556.
 [2] 宫大勇. 马来酸桂哌齐特联合尤瑞克林治疗急性脑梗死临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(3): 394-397.
 [3] 阮海娃, 畅亦杰. 脉血康胶囊治疗急性脑梗死 112 例临

床疗效观察 [J]. 中国中药杂志, 2011, 36(5): 642-643.
 [4] 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.
 [5] 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: 104.
 [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, 27(3): 172-175.
 [8] 王德征, 薛晓丹, 张 辉, 等. 天津市 1999 至 2015 年脑梗死死亡率变化趋势分析 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(2): 152-158.
 [9] 吉王琦, 韩 易, 黄 陶, 等. 活血化瘀解毒方联合马来酸桂哌齐特对急性脑梗死患者细胞黏附分子和炎症细胞因子表达的影响 [J]. 中国中医急症, 2018, 27(7): 1186-1189.
 [10] 张喜锋, 李煜国. 脉血康胶囊联合丹参川芎嗪注射液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(10): 1599-1602.
 [11] 王振玲, 郭素红, 孙秀云, 等. 血液粘度对急性脑梗塞发病的影响 [J]. 吉林医药学院学报, 2005, 26(4): 207-208.
 [12] 宋 欣, 蒋丽萍, 李林萌, 等. 血浆 APTT、FIB、D-二聚体和 hs-CRP 检测在脑梗死患者中的临床意义 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(3): 65-67.
 [13] 许启伍. 脑梗死患者红细胞压积的测定及临床意义 [J]. 实用临床医学, 2005, 6(4): 31-32.