

注射用丹参多酚酸对脑梗死患者的临床疗效观察

任晓佳, 王悦, 曹楠

黑龙江省第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要: 目的 分析注射用丹参多酚酸对脑梗死患者的临床疗效。方法 选取黑龙江省第二医院40例脑梗死患者, 随机分为观察组和对照组, 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用注射用丹参多酚酸100 mg, 1次/d静滴, 疗程14 d。比较两组患者神经功能改善情况及两组患者治疗有效率。结果 观察组及对照组治疗前NIHSS评分比较无明显差异; 治疗后, 观察组及对照组NIHSS评分均低于治疗前, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组NIHSS评分低于对照组, 两者比较有显著差异 ($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 脑梗死患者早期应用丹参多酚酸可有效改善神经功能, 具有良好疗效。

关键词: 脑梗死; 丹参多酚酸; 临床疗效; 神经功能

中图分类号: R969 文献标志码: A 文章编号: 1674-6376 (2019) 02-0350-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2019.02.031

Clinical Observation of The Salvianolate Injection in Patients with Acute Cerebral Infarction

REN Xiaojia, WANG Yue, CAO Nan

Heilongjiang Second Hospital, Haerbin 150000, China

Abstract: **Objective** To analyze the clinical effect of salvianolate on patients with cerebral infarction. **Methods** Forty patients with cerebral infarction in our hospital were selected and randomly divided into observation group and control group. On the basis of conventional treatment, salvianolate was added to the observation group by injection. The improvement of neurological function and therapeutic efficiency were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in NIHSS scores between the observation group and the control group before treatment. After treatment, the NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total therapeutic efficiency of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Early application of salvianolate in patients with cerebral infarction can effectively improve neurological function and has good curative effect.

Key words: cerebral infarction; salvianolate; clinical curative effect; nerve function

脑梗死又称缺血性脑卒中, 是指各种原因引起的脑血液循环障碍, 从而导致脑组织缺血、缺氧性坏死, 引起神经功能缺损的一类临床综合征。脑梗死致死率、致残率高, 研究显示, 在我国急性脑梗死1个月后病死率为3.3%~5.2%, 3个月后病死率为9%~9.6%, 死亡或残疾率为34.5%~37.1%, 给患者及其家庭带来了沉重的经济负担和巨大痛苦。因此, 脑梗死急性期的治疗尤为重要。本研究探讨注射用丹参多酚酸对于急性脑梗死患者的神经功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取黑龙江省第二医院2017年12月—2018年8月脑梗死患者共40例, 随机分为观察组及对照组。观察组男性14例, 女性6例, 年龄45~80岁, 平均年龄(64.35 ± 8.58)岁, 其中高血压13例, 糖尿病3例。对照组男性12例, 女性8例, 年龄47~81岁, 平均年龄(64.75 ± 9.34)岁, 其中高血压11例, 糖尿病4例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

收稿日期: 2018-09-13

第一作者: 任晓佳(1978-), 女, 吉林省, 副主任医师, 硕士, 研究方向为脑血管病。Tel: 13766826985

1.2 纳入标准

所有患者均发病 72 h 内入院,经头部 CT 或 MRI 证实为急性脑梗死,诊断符合中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010 版^[1]诊断标准;美国国立卫生研究院神经功能缺损评分(NIHSS)在 4~22 分。

1.3 排除标准

对注射用丹参多酚酸成分过敏者;严重心、肝、肾功能障碍、血液病、急性心肌梗死、心房颤动、恶性肿瘤等;活动性消化道出血者;因各种原因中途退出治疗者。

1.4 治疗方案

观察组及对照组均给予常规治疗,包括抗血小板聚集、抗动脉粥样硬化、清除自由基等,并在此基础上治疗相应合并症,给予降压、降糖等措施。观察组在常规治疗基础上加用注射用丹参多酚酸(天津天士力之骄药业有限公司,规格),0.9%氯化钠 250 mL+注射用丹参多酚酸 100 mg 静滴,1 次/d,疗程 14 d。

1.5 有效性观察指标

美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分:基本治愈,NIHSS 评分减少 91%~100%;显著进步,NIHSS 评分减少 46%~90%;进步,NIHSS 评分减少 18%~45%;无变化,NIHSS 评分减少或增加 17%;恶化,NIHSS 评分增加 18% 以上。

总有效率=(基本治愈+显著进步+进步)/本组例数

1.6 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据处理分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组 NIHSS 评分比较

治疗前,两组 NIHSS 评分比较无明显差异;治疗后,观察组及对照组 NIHSS 评分均低于治疗前,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组 NIHSS 评分低于对照组,两者比较有显著差异($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率为 85%,对照组治疗总有效率为 60%,两者比较有显著差异($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

脑梗死是我国的常见病及多发病,致死率、致残率高。其中大动脉粥样硬化型发病率最高^[2],主要为动脉粥样硬化斑块造成血管的狭窄、闭塞及或血栓形成。急性脑梗死时,早期血流并未完全中

表 1 两组治疗前后 NIHSS 评分比较

Table 1 Comparison on NIHSS scores before and after treatment between two groups

组别	n/例	NIHSS 评分	
		治疗前	治疗后
对照	20	7.50±2.56	6.15±2.45*
观察	20	7.85±2.73	4.55±2.35 [#]

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与治疗前对照组比较: [#] $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; [#] $P<0.05$ vs control group after treatment

表 2 两组治疗后疗效比较

Table 2 Comparison on efficacy between two groups

分组	n/例	基本痊愈/例	显著进步/例	进步/例	无效/例	总有效率/%
对照	20	1	5	6	8	60
观察	20	2	9	6	3	85

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

断,病灶周围存在一个缺血半暗带,如血流马上恢复,功能可正常恢复,如缺血加重则细胞进入衰竭期,梗死可继续扩大。因此,急性期临床治疗的主要目的就是抢救缺血半暗带。1977 年 Astrup 等^[3]就首次提出了缺血半暗带的概念,将其定义为电活动停止但细胞外钾离子正常或轻度增高。近年还发现,脑部缺血、缺氧可引起细胞的缺血-再灌注损伤,包括自由基的反应、钙超载内流、兴奋性神经介质的释放及细胞死亡等,这一系列连锁反应可导致脑损害的加重,称为缺血瀑布,打断这一反应链也是治疗成功的一个基本保证。

丹参多酚酸是由复方丹参提取的一种单体,是既有咖啡酰缩酚酸结构,又有新木脂素骨架的水溶性成分。丹参多酚酸成分中包括丹酚酸 B、D、E、紫草酸和迷迭香酸等,其中丹酚酸 B 的作用占主要地位。现代药理研究表明,丹参多酚酸可减轻缺血性脑水肿,减轻血栓形成局部所形成的脑组织损伤,具有抗炎、抗氧化等作用。其主要作用机制为:(1)保护内皮细胞 脑血管闭塞可引起脑组织局部缺血缺氧,其代谢产物可损伤血管内皮细胞。血管内皮生长因子可促进内皮细胞增殖,提高血管的通透性。脑缺血时,丹酚酸 B 可上调血管内皮生长因子的表达,增强抗损伤能力;(2)保护血脑屏障 脑缺血再灌注损伤时,血脑屏障破坏,血管内的各种成分渗出到脑组织。丹酚酸 B 可上调基质金属蛋白酶-9 的表达,减少渗出,减轻缺血再灌注损伤;(3)抗氧

化作用 清除氧自由基、抑制脂质过氧化反应;(4)影响细胞凋亡 脑损伤后丹酚酸B在增加Bcl-2蛋白表达的同时,可以降低Bax蛋白的表达,从而起到调节抗凋亡和促凋亡作用,与此同时还可以诱导心血管内膜细胞的凋亡,防止新生血管内膜增厚,从而发挥神经保护的作用。(5)抑制 β -淀粉样蛋白聚集和纤维化 β -淀粉样蛋白是老年性痴呆的一个重要病理特征,可引起记忆力、认知、智力的减低。丹酚酸B能抑制 β -淀粉样蛋白聚集和纤维化^[4],改善脑梗死后患者的记忆力。(6)防治动脉粥样硬化 低密度脂蛋白(LDL)氧化修饰是引起动脉粥样硬化发生的一个重要原因,具有细胞毒性作用,可影响细胞迁移,促进动脉粥样硬化的发生发展。丹酚酸B能有效抑制低密度脂蛋白的氧化修饰,对防治动脉粥样硬化具有重要意义^[5]。

本研究中,观察组患者应用丹参多酚酸治疗14 d后NIHSS评分较治疗前减低,同时与对照组比较NIHSS评分也明显减低,差异具有统计学意义,证明急性脑梗死患者早期应用丹参多酚酸有明确疗效。王伟芳^[6]在其40例进展性卒中患者的研究中也证实,在常规治疗基础上加用注射液丹参多酚酸,可有效降低患者的神经功能评分,改善患者神经功能缺损症状,与本研究结果一致。同时观察组患者治疗期间未发现严重不良反应,具有较好的安全性。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010 [J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [2] Johnson C, Kittner S, McCarter R, et al. Interrater reliability of an etiologic classification of ischemic stroke [J]. Stroke, 1995, 26(1): 46-51.
- [3] Astrup J, Symon L, Branston N, et al. Cortical evoked potential and extracellular K^+ and H^+ at critical levels of brain ischemia [J]. Stroke, 1977, 8(1): 51-57.
- [4] 刘长锁, 胡金凤, 陈乃宏, 等. 丹酚酸B和银杏叶提取物EGb761对 β -淀粉样蛋白神经毒性抑制作用的比较 [J]. 药学学报, 2006, 41(8): 706-711.
- [5] 吴兰, 陈瑗. 丹酚酸B对 Cu^{2+} 介导的LDL氧化修饰的抑制作用 [J]. 中国老年学杂志, 1996, 16(4): 239-242.
- [6] 王伟芳. 注射用丹参多酚酸治疗进展性脑梗死的疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 8(5): 8-9.
- [7] 赵旭, 范英昌. 缺血性脑损伤大鼠脑组织病理形态改变及丹酚酸B的干预作用 [J]. 中国卒中杂志, 2008(2): 109-113.
- [8] 胡利民, 张艳军, 王威, 等. 冰片与丹酚酸B和三七总皂苷配伍对局灶性脑缺血-再灌注大鼠脑VEGF mRNA表达的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 12(5): 263-266.
- [9] 段洪连, 刘美云, 张拥波, 等. 缺血性脑卒中常用评估量表及其最新研究进展 [J]. 中国全科医学, 2012(35): 4018-4021.