

松龄血脉康胶囊联合氟桂利嗪治疗慢性脑供血不足的临床疗效

崔红莉¹, 马大亮², 幸世峰³

1. 新疆心脑血管病医院 神经内科, 新疆 乌鲁木齐 830000

2. 新疆维吾尔自治区职业病医院 脑病中心, 新疆 乌鲁木齐 830000

3. 新疆医科大学第五附属医院 心内科, 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要: **目的** 探讨松龄血脉康胶囊联合氟桂利嗪治疗慢性脑供血不足的临床疗效。**方法** 选取2016年9月—2018年9月新疆心脑血管病医院158例慢性脑供血不足患者作为研究对象, 根据随机抽签原则将患者分为对照组和观察组, 每组各79例。对照组患者口服盐酸氟桂利嗪胶囊, 1粒/次, 1次/d; 观察组患者在对照组的基础上口服松龄血脉康胶囊, 1.5 g/次, 3次/d。两组患者均连续治疗2个月。观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组治疗前后的脑血流速度和血脂水平。**结果** 治疗后, 观察组患者总有效率为93.67%, 对照组患者总有效率为77.22%, 两组比较存在统计学差异 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的各动脉血流速度均明显升高 ($P < 0.05$), 且观察组各动脉血流速度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、三酰甘油 (TG) 和胆固醇 (TC) 水平均明显改善 ($P < 0.05$), 且观察组血脂水平显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 松龄血脉康胶囊联合氟桂利嗪可有效改善患者的脑血流速度及血脂水平, 临床疗效显著, 在慢性脑供血不足治疗中具有较高的应用价值。

关键词: 松龄血脉康胶囊; 氟桂利嗪; 慢性脑供血不足; 脑血流速度; 血脂水平

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-6376 (2020) 10-2053-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2020.10.022

Clinical effect of Songling Xuemaikang Capsules combined with flunarizine on chronic cerebral insufficiency

CUI Hongli¹, MA Daliang², XING Shifeng³

1. Department of Neurology, Xinjiang Cardiovascular and Vascular Disease Hospital, Urumqi 830000, China

2. Encephalopathy Center, Xinjiang Uygur Autonomous Region Hospital of Occupational Diseases, Urumqi 830000, China

3. Department of Cardiology, The Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Songling Xuemaikang Capsules combined with flunarizine in treatment of chronic cerebral insufficiency. **Methods** A total of 158 patients with chronic cerebral insufficiency in Xinjiang Cardiovascular and Vascular Disease Hospital from September 2016 to September 2018 were selected as the research objects, and the patients were divided into the control group and the observation group according to the principle of random lottery, with 79 patients in each group. Patients in the control group were administered with Flunarizine Hydrochloride Capsules, 1 capsule/time, once daily. Patients in the observation group were administered with Songling Xuemaikang Capsules on the basis of control group, 1.5 g/time, three times daily. Two groups of patients were treated for 2 months. After treatment, the clinical efficacy in two groups were observed, and the cerebral blood flow velocity and blood lipid level before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate was 93.67% in the observation group and 77.22% in the control group, showing statistical difference between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, the blood flow velocity of each artery in two groups was significantly increased ($P < 0.05$), and the blood flow velocity of each artery in the observation group was significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of HDL-C, LDL-C, TG and TC in two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the lipid level in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Songling Xuemaikang Capsules combined with flunarizine can effectively improve the cerebral blood flow velocity and blood lipid level of patients, with significant clinical efficacy, and has high application value in the treatment of chronic cerebral insufficiency.

Key words: Songling Xuemaikang Capsules; flunarizine; chronic cerebral insufficiency; cerebral blood flow velocity; blood lipid

收稿日期: 2019-12-22

第一作者: 崔红莉(1978—), 女, 山东文登人, 本科, 主治医师, 研究方向为脑血管病的预防与诊治。E-mail: cuihl_197809@163.com

慢性脑供血不足(CCCI)是缺血性脑血管疾病中的常见类型,主要是因多种原因使脑部血流量不能满足正常需求所引发的头晕、头痛等一系列脑部功能障碍性症状,若未进行及时治疗,随着病情进展则可引发血管性痴呆、脑梗死、脑出血等不良预后,甚至威胁到患者的生命安全^[1]。近年来随着我国老年人口数量的增加及生活节奏的加快使得慢性脑供血不足的发生率有明显增长趋势,针对慢性脑供血不足目前临床上主要采用药物改善患者的临床症状及脑血流量来预防不良脑血管事件的发生风险^[2]。盐酸氟桂利嗪作为一种钙离子通道拮抗剂,可有效扩张脑血管,增加脑血流量,是治疗慢性脑供血不足的常用药物^[3]。松龄血脉康胶囊活血化痰、镇心安神作用显著,在慢性脑供血不足的治疗中具有一定优势^[4]。因此,本研究选取新疆心脑血管病医院慢性脑供血不足患者158例为研究对象,探讨松龄血脉康胶囊联合氟桂利嗪对慢性脑供血不足患者临床疗效和对血流动力学指标的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年9月—2018年9月新疆心脑血管病医院158例慢性脑供血不足患者作为研究对象。其中男85例,女73例;年龄49~80岁,平均(68.22±3.26)岁;病程2个月~4年,平均(2.61±0.42)年;合并症:高血压69例,糖尿病40例,高脂血症49例。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合慢性脑供血不足相关的诊断标准^[5];经颅多普勒(TCD)检查有明显的脑动脉硬化表现,脑灌注动脉有狭窄或闭塞改变;所有患者均自觉伴有头晕、头重、肢体麻木、记忆力减退等症状,患者自愿参与本次研究。

排除标准:脑血管性器质性病变、恶性肿瘤、相关药物过敏史、严重的器官功能障碍、血液系统疾病、妊娠及哺乳期妇女、精神病史及治疗依从性差者。

1.3 分组和治疗方法

根据随机抽签原则将患者分为对照组和观察组,每组各79例。对照组男43例,女36例;年龄50~80岁,平均(68.75±3.68)岁;病程3个月~4年,平均(2.63±0.52)年;合并症:高血压34例,糖尿病21例,高脂血症24例。观察组男42例,女37例;年龄49~79岁,平均(67.84±3.49)岁;病程2个月~4年,平均(2.56±0.49)年;合并症:高血压35例,糖尿病19例,高脂血症25例。两组患者的基本资料之间比较无统计学差异,具有可比性。

所有患者均给予控制血压、血糖、血脂等对症治疗,口服阿司匹林肠溶片、吡啦西坦片。对照组患者口服盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司,国药准字H10930003,规格:5 mg/粒,批号:20160305、20171123、20180211),1粒/次,1次/d;观察组患者在对照组的基础上口服松龄血脉康胶囊(成都康弘制药有限公司,国药准字Z10960023,规格:0.5 g/粒,批号:20151105、20161016、20171205),1.5 g/次,3次/d。两组患者均连续治疗2个月。所有患者均完成相应的治疗和检查,无脱落病例。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效评价标准^[6] 痊愈:症状完全消失,TCD检测脑血流速度基本恢复正常水平,血脂水平基本恢复正常范围;显效:症状基本消失,TCD检测脑血流速度及血脂水平均明显改善;有效:症状明显改善,TCD检测脑血流速度及血脂水平有所好转;无效:以上指标均无明显改善或症状加重。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.4.2 脑血流速度 指导患者去枕平卧,头向后仰,充分暴露颈部,采用经TCD检测椎动脉(VA)、大脑前动脉(ACA)、中动脉(MCA)、后动脉(PCA)及基底动脉(BA)的血流速度。

1.4.3 血脂水平 嘱患者持续空腹8 h以上,取肘静脉血3 mL以3 000 r/min转速离心分离出血清后,采用酶联免疫吸附法测定血清中高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)水平。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间及组内比较行独立样本 t 检验,计数资料采用百分比表示,组间比较行独立样本 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,观察组患者总有效率为93.67%,对照组患者总有效率为77.22%,两组比较存在统计学差异($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组脑血流速度比较

治疗后,两组患者的各动脉血流速度均明显升高($P < 0.05$),且观察组各动脉血流速度显著高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组血脂指标比较

治疗后,两组患者HDL-C、LDL-C、TG和TC水平均明显改善($P < 0.05$),且观察组血脂水平显著优于对照组($P < 0.05$),见表3。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of 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	79	25	17	19	18	77.22
观察	79	37	22	15	5	93.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组脑血流速度比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of cerebral blood flow velocity between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	脑血流速度/($\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)				
			VA	MCA	ACA	PCA	BA
对照	79	治疗前	23.11 $\pm$ 4.18	53.12 $\pm$ 9.27	47.92 $\pm$ 8.04	31.42 $\pm$ 8.33	29.35 $\pm$ 8.42
		治疗后	28.52 $\pm$ 5.98*	57.89 $\pm$ 7.27*	53.10 $\pm$ 9.11*	33.91 $\pm$ 9.03*	34.25 $\pm$ 9.65*
观察	79	治疗前	23.08 $\pm$ 4.23	52.63 $\pm$ 7.84	48.12 $\pm$ 7.86	31.38 $\pm$ 8.76	29.12 $\pm$ 7.59
		治疗后	34.45 $\pm$ 6.18*#	68.56 $\pm$ 8.33*#	58.21 $\pm$ 8.96*#	37.22 $\pm$ 8.03*#	40.21 $\pm$ 10.33*#

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 两组血脂指标比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of blood lipid indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	HDL-C/($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	LDL-C/($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	TG/($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	TC/($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)
对照	79	治疗前	0.98 $\pm$ 0.15	3.39 $\pm$ 0.29	2.44 $\pm$ 0.59	5.61 $\pm$ 0.75
		治疗后	1.36 $\pm$ 0.19*	3.02 $\pm$ 0.13*	2.15 $\pm$ 0.37*	4.87 $\pm$ 0.41*
观察	79	治疗前	0.99 $\pm$ 0.14	3.40 $\pm$ 0.30	2.45 $\pm$ 0.60	5.59 $\pm$ 0.78
		治疗后	1.54 $\pm$ 0.17*#	2.63 $\pm$ 0.11*#	1.41 $\pm$ 0.28*#	4.13 $\pm$ 0.31*#

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

3 讨论

慢性脑供血不足患者主要因颈内动脉、基底动脉出现粥样硬化、血液黏度升高、血流动力学改变而导致局部脑组织缺血缺氧所引发的一系列症候群^[7]。脑部代谢旺盛,生理功能复杂,耗氧量较大,有研究表明,局部脑血流中断30 s以内,则会出现脑细胞的可逆性损伤;中断3~5 min则会出现严重的不可逆性损伤;中断30 min则会导致局部脑组织坏死,甚至死亡^[8]。因此积极采用及时有效的治疗对改善慢性脑供血不足患者预后、挽救患者的生命安全尤为重要。目前临床上主要通过TCD检查来明确慢性脑供血不足患者大脑血管中痉挛及狭窄部位,并根据其具体情况进行扩张血管、改善脑代谢、调脂、控制血压、稳定动脉硬化斑块等治疗,以增加脑部血流量,改善患者的临床症状^[2]。

氟桂利嗪作为脂溶性的钙离子通道拮抗剂,可有效阻滞大量钙离子跨膜进入细胞内,抑制儿茶酚

胺、5-羟色胺、去甲肾上腺素等活性物质的释放,缓解因持续去极化所致的血管平滑肌痉挛,增加脑部血流量^[9]。祖国医学认为,慢性脑供血不足属中医“眩晕”“头痛”范畴,其主要病因为气虚血瘀,因此应以活血化瘀、安神补气、补肝益肾为主治。松龄血脉康胶囊是由鲜松叶、葛根、珍珠层粉精制而成的中药制剂,可有效阻滞脂质在血管壁沉积,调节脂质代谢,扩张动脉血管,降低血液黏度,有效改善血液循环^[10]。

本研究结果表明,观察组患者总有效率显著高于对照组,提示松龄血脉康胶囊联合氟桂利嗪可协同性的改善脑部血流状态,增加脑部血流量,进而改善患者的临床症状。VA、MCA、ACA、PCA、BA是评价脑血流速度的重要指标,慢性脑供血不足患者血管腔狭窄,通过的血流量较少,导致脑血供应区供血不足,脑血流速度指标降低^[11]。HDL-C、LDL-C、TG和TC水平等血脂指标异常可导致机体

动脉粥样硬化,血黏度升高,是慢性脑供血不足的病因之一^[12]。治疗后,两组患者的各动脉血流速度均明显改善,且观察组显著优于对照组;两组患者各血脂指标水平均明显改善,且观察组显著优于对照组,说明松龄血脉康胶囊可有效调节脂质代谢,抑制血小板聚集,扩张脑部血管,有效增加脑动脉血流速度,对促进病情康复具有积极意义。

综上所述,松龄血脉康胶囊联合氟桂利嗪可有效改善患者脑血流速度及血脂水平,临床疗效显著,在慢性脑供血不足治疗中具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 李建章. 慢性脑供血不足新思维 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2007, 10(5): 1-2.
- [2] 胡纪源. 慢性脑供血不足的诊断与治疗 [J]. 安徽医学, 2002, 23(3): 7-8.
- [3] 张士杰. 氟桂利嗪胶囊联合脑心通胶囊治疗慢性脑供血不足46例临床体会 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2015, 15(7): 128-128, 129.
- [4] 张昌钦. 松龄血脉康联合眩晕宁治疗脑供血不足眩晕135例疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2011, 18(2): 14-16.
- [5] 薛艳玲. 慢性脑供血不足的诊断和分型标准探讨 [J]. 临床医学, 2009, 29(6): 38-39.
- [6] 中华医学会神经病学分会. 中国脑血管病预防指南 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2007, 7(2): 200-201.
- [7] 阚保红. 慢性脑供血不足病因病机研究现状 [J]. 中医学报, 2010, 25(3): 430-432.
- [8] 张桃, 王城. 多种影像学方法在评估脑血流灌注中的价值 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 7(23): 10880-10882.
- [9] 李春萍. 盐酸氟桂利嗪治疗慢性脑供血不足的临床分析 [J]. 山西医药杂志, 2006, 35(8): 746-747.
- [10] 姜伟华. 氟桂利嗪胶囊联合脑心通胶囊治疗慢性脑供血不足的临床效果分析 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S1): 430-431.
- [11] 李晓兰. 多功能彩色多普勒超声对脑供血不足的诊断价值 [J]. 中华现代影像学杂志, 2009, 6(12): 838-839.
- [12] 莫文, 焦桂萍, 袁志柳, 等. 慢性脑供血不足患者血清hsCRP、TNF- α 、IL-6、血脂水平的研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(8): 7-8, 28.