

血塞通联合尼莫地平对急性脑梗死患者认知功能的影响

陈明会¹, 苏玉霞¹, 罗 丹¹, 李明亮²

1. 汉中市人民医院 药剂科, 陕西 汉中 723000

2. 汉中市人民医院 心血管科, 陕西 汉中 723000

摘要: **目的** 探讨血塞通联合尼莫地平对急性脑梗死患者认知功能的影响。**方法** 选取2013年3月—2018年3月在汉中市人民医院就诊的急性脑梗死患者105例, 随机分为观察组($n=53$)和对照组($n=52$)。对照组在基础治疗基础上给予患者口服尼莫地平片30 mg, 3次/d。观察组在对照组基础上将注射用血塞通400 mg加入500 mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注, 1次/d。均治疗14 d。对比两组简易精神状态检查量表(MMSE)评分、蒙特利尔认知功能评估量表(MoCA)评分、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分和Barthel指数(BI)评分及不良反应发生情况。**结果** 与对照组总有效率61.54%比较, 观察组总有效率88.68%显著升高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后两组MoCA评分和MMSE评分与治疗前比较均不同程度升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$); 且观察组MoCA评分和MMSE评分升高更为明显, 组间差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后两组NIHSS评分明显降低, BI评分明显升高, 同组治疗前后比较差异均具有统计学意义($P<0.05$); 且观察组NIHSS评分降低更为显著, BI评分升高更为显著, 组间差异有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。**结论** 血塞通联合尼莫地平可有效改善急性脑梗死患者的认知功能, 值得临床推广。

关键词: 急性脑梗死; 血塞通; 尼莫地平; 认知功能

中图分类号: R969 文献标志码: A 文章编号: 1674-6376(2019)07-1375-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2019.07.022

Effect of Xuesaitong combined with nimodipine on cognitive function in patients with acute cerebral infarction

CHEN Minghui¹, SU Yuxia¹, LUO Dan¹, LI Mingliang²

1. Pharmacy Department, Hanzhong people's Hospital, Hanzhong 723000, China

2. Cardiovascular Department, Hanzhong people's Hospital, Hanzhong 723000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of Xuesaitong combined with nimodipine on cognitive function in patients with acute cerebral infarction. **Methods** 105 patients with acute cerebral infarction in our hospital from March 2013 to March 2018 were randomly divided into the observation group (Xuesaitong + nimodipine, $n = 53$) and the control group (nimodipine, $n = 52$). The MMSE score, MoCA score, NIHSS score, Barthel index score and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the MoCA scores and MMSE scores in the two groups were significantly higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the increase in the MoCA score and the MMSE score in the observation group was more obvious ($P < 0.05$). After treatment, the difference of NIHSS score and BI score between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$), and the decrease of NIHSS score in the observation group was more significant ($P < 0.05$), and the increase of BI score was more significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups. **Conclusion** Xuesaitong combined with nimodipine can effectively improve the cognitive function of patients with acute cerebral infarction, and is worthy of clinical promotion.

Key words: acute cerebral infarction; Xuesaitong; nimodipine; cognitive function

脑梗死是常见脑血管疾病,其是由各种原因导致的血液不能流入大脑,导致脑组织缺血缺氧,患

收稿日期: 2019-01-16

第一作者: 陈明会(1975—),女,本科,副主任药师,研究方向为临床药学。E-mail: chenminghui_6912@sina.com

者发病后不仅可出现言语、肢体功能等神经缺损障碍,还可导致记忆力下降、计算力下降、注意力下降、执行功能和视空间功能等认知功能障碍,甚至出现痴呆,严重影响人们的生活质量,影响脑梗死后的全面康复^[1-3]。早期血运重建是治疗该病的关键。动静脉溶栓、抗血小板聚集、改善循环、神经保护等是治疗急性脑梗死的主要方法^[4]。溶栓治疗虽可较快恢复脑部血流,但其具有治疗时间窗和严格适应症^[5]。尼莫地平可改善脑卒中后认知功能损害。研究发现,活血化瘀类中药治疗该病有活血散瘀之功效^[6]。血塞通是一种以三七总皂苷为主要成分的中药制剂,可阻断和减缓脑梗死进程。本研究探讨了血塞通联合尼莫地平对急性脑梗死患者认知功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取105例于2013年3月—2018年3月在汉中市人民医院就诊的急性脑梗死患者,随机分为观察组($n=53$)和对照组($n=52$)。其中观察组男性患者29例,女性患者24例,年龄最小55岁,最大78岁,平均年龄(60.23 ± 5.24)岁;对照组男性患者30例,女性患者22例,年龄最小53岁,最大79岁,平均年龄(61.45 ± 5.46)岁。两组一般资料具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)发病 <72 h;(2)符合急性脑梗死诊断标准;(3)经医院伦理委员会同意,患者及家属知情同意。

排除标准:(1)近期有出血倾向者;(2)既往有脑肿瘤者;(3)神经功能缺损程度(NIHSS)评分 <3 分或 >21 分;(4)既往存在认知障碍者(MOCA <26 分);(5)严重的心、肝、肾等脏器功能障碍患者;(6)合并精神及心理疾病患者。

1.3 治疗方法

对照组:在基础治疗基础上给予患者口服尼莫地平(山东健康药业有限公司,国药准字H37022779,规格20 mg,生产批号1209029;山西亚宝药业集团股份有限公司,国药准字H14022821,规格20 mg,批号:130946、140959、150947;拜耳医药保健有限公司,国药准字H20003010,规格30 mg,批号:BJ31059、BJ35616)30 mg,3次/d。治疗14 d。

观察组在对照组基础上将注射用血塞通(黑龙江珍宝岛制药有限公司,国药准字Z20026437,规格0.2 g/支,生产批号:B20130807、B20140506;昆明制药集团股份有限公司,国药准字Z20026438,规格

0.4 g/支,生产批号:15EA205、16FA239、17JA240、18FA208)400 mg加入500 mL 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注,1次/d。治疗14 d。

1.4 疗效判定与观察指标

疗效判定^[7]:无效为NIHSS评分减少 $<17\%$ 或增加;有效为NIHSS评分减少 $18\% \sim 45\%$;显效为NIHSS评分减少 $46\% \sim 90\%$;基本痊愈为NIHSS评分减少 $91\% \sim 100\%$ 。

总有效率=(基本痊愈+显效+有效)/本组例数

观察指标:简易精神状态检查量表(MMSE)评分、蒙特利尔认知功能评估量表(MoCA)评分、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分和Barthel指数(BI)评分。

1.5 统计学方法

数据分析采用SPSS18.0统计学软件,计数资料(临床疗效、不良反应发生率)和计量资料(MoCA评分、MMSE评分、NIHSS评分和BI评分)分别采用 χ^2 和 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

与对照组总有效率(61.54%)比较,观察组总有效率(88.68%)显著升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

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	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	52	3	9	20	20	61.54
观察	53	11	24	12	6	88.68*

与对照组比较:* $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

2.2 两组MMSE评分和MoCA评分比较

治疗前,两组MoCA评分和MMSE评分无统计学差异;治疗后,两组MoCA评分和MMSE评分均不同程度升高,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组MoCA评分和MMSE评分升高更为明显($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组NIHSS评分和BI评分比较

治疗前,两组NIHSS评分和BI评分无统计学差异;治疗后,两组NIHSS评分和BI评分均有显著变化,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组NIHSS评分降低更为显著,BI评分升高更为显著,组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表2 两组MMSE评分和MoCA评分比较

Table 2 Comparison on MMSE scores and MoCA scores between two groups

组别	n/例	MoCA 评分		MMSE 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	52	11.61±2.23	16.11±2.86*	17.27±3.36	22.42±4.02*
观察	53	11.26±2.08	20.83±3.75*#	17.52±3.44	27.15±4.72*#

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 两组治疗前后NIHSS评分和BI评分比较

Table 3 Comparison on NIHSS scores and BI scores between two groups before and after treatment

组别	n/例	NIHSS 评分		BI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	52	9.51±3.62	6.75±2.02*	42.48±18.91	57.92±18.72*
观察	53	9.47±3.44	5.34±1.67*#	42.67±17.78	64.24±19.51*#

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

2.4 两组不良反应发生率比较

观察组患者出现恶心、腹部不适各1例,观察组不良反应发生率3.77%;对照组患者出现恶心2例,腹部不适1例,对照组不良反应发生率5.77%。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义。

3 讨论

急性脑梗死后出现认知功能损害发生率高达为50%~75%^[8]。认知功能损害导致患者生活和适应社会能力下降,影响患者神经、肢体运动的康复进程,大大降低了患者的生存质量,同时还使患者再次脑卒中的风险性增加^[9]。保护神经元是急性脑梗死早期治疗的关键。尼莫地平作为选择性双氢吡啶类药物,其机制主要是:脂溶性强,可通过血脑屏障,作用于中枢血管,影响小;阻滞钙离子的内流,维持电解质平衡^[10-11]。此外,尼莫地平还能促进线粒体摄取 Ca^{2+} ,抑制线粒体 $\text{Na}^{+}\text{-K}^{+}$ 交换,促进受损神经的再生,有助于感觉运动功能的较早恢复^[12]。研究发现,应用活血化瘀类中药注射液在抗血栓形成、增加脑血流量、改善血液流变学、清除自由基、保护脑组织等方面效果肯定^[13]。血塞通注射液主要药物成分为三七总皂苷,该成分能够改善血流动力学,减轻脑水肿,有效保护脑缺血引起的迟发性神经元损伤^[14]。此外,该成分还可抑制脑细胞凋亡基因表达,保护缺血脑细胞,有利于促进神经元自我修复^[15]。本研究中观察组总有效率88.68%,与对照组总有效率61.54%比较,显著升高($P < 0.05$)。表明血塞通联合尼莫地平治疗急性脑梗死效果优于单药。治疗后观察组MoCA评分和MMSE评分

升高更为明显($P < 0.05$)。可见血塞通联合尼莫地平能较好的改善患者认知功能。治疗后观察组NIHSS评分降低更为显著($P < 0.05$),BI评分升高更为显著($P < 0.05$)。提示血塞通联合尼莫地平有效减轻了急性脑梗死患者的神经功能损伤,提高了患者日常生活能力。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义。说明血塞通联合尼莫地平治疗急性脑梗死并未增加患者的不良反应,安全性较好。综上所述,血塞通联合尼莫地平可有效改善急性脑梗死患者的认知功能,值得临床推广。

参考文献

- [1] 米小昆,王娇兰,崔鹏,等.三种疗法对卒中后非痴呆认知功能障碍患者颅内血流的影响[J].中国全科医学,2018,21(21):2566-2570.
- [2] 周尊伟.血塞通联合银杏达莫治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(8):177.
- [3] 张铁美,刘霄,韩毅,等.丁苯酞联合血塞通对急性脑梗死患者认知功能及血清 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-10 和 NSE 的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(5):541-544.
- [4] 付建忠,王锋,周华.尼莫地平联合奥拉西坦治疗脑梗死后认知障碍的疗效观察及对认知功能的影响[J].川北医学院学报,2017,32(6):880-882.
- [5] 董瑞,郭胜才,邹杰.尼莫地平联合丁苯酞治疗急性脑梗死后早期血管性认知障碍的疗效研究[J].浙江实用医学,2017,22(4):244-246,255.
- [6] 付晓雪,徐波,王笑媛,等.艾地苯醌联合尼莫地平治疗脑梗死后血管性认知功能障碍的疗效观察[J].疑难病杂志,2016,15(2):119-122.
- [7] 胡新永,来海鸥,夏辉,等.认知功能训练联合尼莫地

- 平对急性脑梗死患者认知功能及预后的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(1): 92-94.
- [8] 赵英敏. 自拟血塞通汤剂联合脑蛋白水解物辨治脑卒中认知功能障碍患者 50 例 [J]. 环球中医药, 2017, 10(1): 80-82.
- [9] 张微微. 血塞通和脑蛋白水解物应用在脑梗死患者治疗中的疗效研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(26): 65.
- [10] 李文娟, 王玉凯, 谢 坚, 等. 尼莫地平治疗无症状脑梗塞认知功能障碍的对照研究 [J]. 广州医药, 2016, 47(6): 36-39.
- [11] 代昌飞, 张 绒, 张 维, 等. 尼莫地平在预防缺血性脑血管事件所引起的认知障碍中的作用 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(24): 4690-4692+4708.
- [12] 安晓雷, 郭 靖, 李传玲, 等. 尼莫地平联合丁苯肽在预防急性脑梗死后血管性认知障碍中的作用 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2016, 33(3): 267-268.
- [13] 韩 萍, 许 韬, 朱婉茸. 喹硫平联合血塞通改善血管性痴呆患者精神症状的效果评价 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(9): 174-176.
- [14] 杨小文, 杨美珍. 喹硫平联合血塞通治疗血管性痴呆精神症状的疗效分析 [J]. 临床神经病学杂志, 2016, 29(1): 61-63.
- [15] 陈 由, 高宏章, 李景秀. 加兰他敏联合注射用血塞通治疗轻度认知功能障碍患者的疗效观察 [J]. 中国药物经济学, 2015, 10(9): 50-52.