

(GABA) 环状衍生物,能增加脑细胞的 ATP/ADP 比率和葡萄糖的利用率,不仅增加了脑细胞对缺氧的耐受能力,而且为脑细胞修复和信息传递提供能量。临床研究也证明^[4],吡拉西坦能明显改善急性脑梗死临床神经功能,缩小梗死体积。GABA 是中枢神经系统内最重要的抑制性神经递质。有研究显示^[5],GABA 能药物无论是中枢应用还是全身性应用对许多动物的脑缺血均有良好的神经保护作用。现一般认为缺血性脑水肿发病机制与水通道蛋白 4(AQP4) 表达密切相关^[6],实验发现^[7]较大剂量(600 mg/kg 以上)吡拉西坦注射液可明显下调 AQP4 蛋白的表达,从而降低局灶性脑缺血引起的脑水肿,对改善半暗带的血液循环以及挽救半暗带缺血可逆性损害的神经元有重要意义。所以吡拉西坦可有效治疗缺血性脑病,改善临床神经功能缺损症状。

本组临床观察表明,两组治疗前神经功能缺损积分值比较无统计学意义(均 $P > 0.05$),两组治疗前后比较均有统计学意义(均 $P < 0.01$),治疗组总有效率 92.8%,疗效明显优于对照组(75.0%)($P < 0.01$)。说明吡拉西坦与疏血通注射液联合应用具有保护脑细胞、改善循环、增加脑血流量,增加缺血区的供血和供氧减轻脑水肿,清除自由基,减少神经毒性

物质 NO 对神经元的进一步损伤,保护脑神经功能。因此,注射用丹参多酚酸注射液联合吡拉西坦对缺血性脑病有更好的治疗作用,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 王东军,侯智通,王晓玲.波谱成像联合弥散成像诊断老年缺血性脑病研究进展[J].中国老年学杂志,2012,32(10)
- [2] 石香彩.脑卒中早期康复训练 160 例疗效观察[J].中华医学实践杂志,2001,6(30)
- [3] Linsdahl B, Dinesen B, Eliasson M, et al. High proinsulin levels preceed first-over stroke in a nondiabetic population[J]. Stroke, 2000, 31: 2936-3941.
- [4] 张育华.吡拉西坦对急性脑梗死患者神经功能缺损的疗效观察[J].中国医院药学杂志,2005,25(5):452.
- [5] 何小华,罗易宁,李文鑫.γ-氨基酸和脑缺血[J].卒中与神经疾病,2003,10:373-375.
- [6] Niselen S, Nagelhus EA, Amiryoghaddam M, et al. specialzed braned domains for water transporting lialcells: high resolution immunogoldey to chemistry of aquaprom4 in rat brain[J]. Jneurosic, 1997, 17(7):171-180.
- [7] 聂红兵.吡拉西坦对局灶性脑梗死保护作用的实验研究[J].九江医学,2007,22(1):8.

(收稿日期:2015-01-06)

灯盏生脉胶囊治疗缺血性脑卒中恢复期临床观察

吴红霞 王珂

【摘要】 目的 观察灯盏生脉胶囊对缺血性脑卒中恢复期患者的临床疗效及对缺血性脑卒中患者血脂、C 反应蛋白、纤维蛋白原水平的影响,并观察患者肝肾功能变化。方法 选择 2011 年 5 月至 2013 年 10 月神经内科住院缺血性脑卒中患者 96 例(病程为 14 d~1 个月),随机分为观察组 50 例和对照组 46 例。对照组给予常规西医综合治疗,观察组在常规西医综合治疗的基础上加用灯盏生脉胶囊,一次 2 粒,一天 3 次。在治疗前和治疗 90 天后分别进行神经功能缺损(NIHSS)评分,并比较治疗前后两组患者血脂、C 反应蛋白、纤维蛋白原、肝功、肾功的变化。进行统计学分析,对其疗效性和安全性作评价。结果 (1) 两组在治疗前后神经系统功能缺损评分均有下降,观察组下降明显,且治疗后两组评分差异有统计学意义($P < 0.01$)。(2) 比较两组治疗前后血脂、纤维蛋白原以及 C 反应蛋白水平,观察组存在的差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组均未见不良反应发生。结论 灯盏生脉胶囊在治疗缺血性脑卒中恢复期疗效确切、安全,且能显著降低缺血性脑卒中患者的血脂、纤维蛋白原、C 反应蛋白的水平,是治疗缺血性脑卒中恢复期的有效药物。

【关键词】 灯盏生脉胶囊; 缺血性脑卒中; 血脂; C 反应蛋白; 纤维蛋白原

脑血管疾病是严重危害人类健康的常见病、多发病,具有发病率高、病死率高、致残率高等特点,其中缺血性脑卒中约占其中的 80%^[1-2],其机制与神经元内钙离子的超负荷、纤维蛋白原、血小板凝集和血液黏稠度等有关。我们对灯盏生脉胶囊(云南生物谷药业股份有限公司生产)长期给药治疗缺血性脑卒中恢复期患者的疗效进行观察,并对其机制进行探讨,现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:选取我院 2011 年 5 月至 2013 年 10 月期间

神经内科住院的首次发生缺血性脑卒中患者 96 例,临床诊断符合 1995 年全国第四届脑血管病会议的诊断标准^[3]。经头颅 CT 或 MRI 检查证实为脑梗死,病程在 14~30 d。其中男性 57 例,女性 39 例,年龄在 54~79 岁,平均年龄(65.32 ± 4.21)岁。排除意识障碍、认知障碍及不能配合检查者。随机分为观察组 50 例和对照组 46 例,每组的心血管疾病、高血压病、高血脂、糖尿病的分布无统计学意义。

2. 方法:对照组给予常规西医综合治疗,观察组在常规西医综合治疗的基础上加用灯盏生脉胶囊,一次 2 粒,一天 3 次。在治疗前和治疗 90 天后分别进行神经功能缺损评分,观察血脂、C 反应蛋白(CRP)、纤维蛋白原(Fib)、肝功(ALT、AST)、肾功(Scr、胱抑素 C-Cys C)的变化。

作者单位:529030 广东,江门市第二人民医院神经内科(吴红霞),影像中心(王珂)

3. 评价标准:应用美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)评定患者神经功能缺损程度 0~15 分为轻度,16~30 分为中度,大于 30 分为重度。疗效判定,参照 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议通过的标准:基本治愈:NIHSS 评分减少 90%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:NIHSS 评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;进步:NIHSS 评分减少 18%~45%;无变化:NIHSS 评分减少 17%左右,恶化:NIHSS 评分减少或增加 18%以内。

4. 统计学方法:采用 SPSS 11.5 软件,数据均用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1. 治疗前神经功能缺损评分:轻度(0~15 分)24 例,其中观察组 12 例,对照组 12 例;中度(16~30 分)48 例,其中观察组 25 例,对照组 23 例;重度(大于 30 分)24 例,其中观察组 13 例,对照组 11 例。两组在年龄、神经功能缺损评分上无统计学差异($P > 0.05$),见表 1。

表 1 治疗前患者的神经功能缺损评分

组别	例数	年龄	轻度	中度	重度
观察组	50	65.21 ± 2.31	12	25	13
对照组	46	64.85 ± 2.42	12	23	11

注:年龄、神经功能缺损评分与对照组比较 $P > 0.05$

2. 治疗 90 天后疗效评定:观察组显效率 76%,总有效率 96%,对照组显效率 50.00%,总有效率 76.08%。两组评分差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

3. 治疗前后实验室检查(血脂、纤维蛋白原、C 反应蛋白、肝功、肾功)结果对比:观察组血脂、纤维蛋白原、C 反应蛋白在治疗前后存在统计学差异($P < 0.01$),对照组血脂、纤维蛋白原、C 反应蛋白在治疗前后无统计学差异($P > 0.05$);两组在治疗前后肝功能、肾功能均未存在统计学差异($P > 0.05$),两组均未见皮下出血及其他不良反应,见表 3。

讨论 灯盏生脉胶囊其有效化学成分为二咖啡奎宁酸及

灯盏花乙素、芹菜素、高黄芹菜素等酮类化合物,可抑制血小板及红细胞凝聚,降低血液黏滞度,促进纤溶活性,抑制血管内凝血,扩张脑血管,改善微循环和脑细胞代谢,增加动脉血流量,降低外周血管阻力,提高脑部供血,减轻缺氧期脑细胞的损伤^[4]。因其保护了动脉血管内壁,从而防止病灶粥样硬化斑块发生发展,最终使动脉管腔狭窄程度降低到较正常范围内。因此具有良好的调节血脂作用、抗氧化作用、抗炎作用,能降低纤维蛋白原、胆固醇、低密度脂蛋白及血液黏度,改善血液高黏状态。C 反应蛋白作为反映动脉粥样硬化斑块炎症反应的典型标志物,在预测斑块的稳定性上有着较高的敏感性和精确性,C 反应蛋白升高被视为斑块不稳定的标志,对脑血管疾病的近期和远期预后均有预测价值。祖国医学认为缺血性脑卒中为中风范畴,是由于气阴两虚、瘀阻脑络所致,灯盏生脉胶囊以灯盏细辛为主药,辅以人参、五味子、麦冬。灯盏细辛具有活血舒筋通络作用,人参益气生津,五味子生津敛肺,麦冬生津润肺、养阴消热,合用具有益气养阴、活血健脑作用。

本研究观察组应用灯盏生脉胶囊的疗效显示,显效率 76%,总有效率 96%,明显高于对照组的 50.00% 和 76.08%,血脂、C 反应蛋白、纤维蛋白原均较治疗前有改善($P < 0.01$),并且未见明显肝肾功能损害及其他不良反应。因此我们认为灯盏生脉胶囊在治疗缺血性脑卒中恢复期疗效确切、安全,且能显著降低缺血性脑卒中患者的血脂、纤维蛋白原、C 反应蛋白的水平,是治疗缺血性脑卒中恢复期的有效药物。

参 考 文 献

[1] Abou-Chebl A. Management of acute ischemic stroke [J]. Curr Cardiol Rep 2013, 15: 348.
 [2] Liu L, Wang D, Wong KS et al. Stroke and stroke care in China: huge burden, significant workload, and a national priority [J]. Stroke 2011, 42: 3651-3654.
 [3] 中华神经科协会. 各类脑血管病诊断要点 [J]. 中华神经精神科杂志, 1996, 29: 379-380.
 [4] 陈艳君, 鲍海萍, 孙文平. 椎基底动脉供血不足的血液流变学分析 [J]. 大连医科大学学报, 2007, 29(2): 179-180.

表 2 治疗 90 d 后两组疗效比较 例(%)

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无变化	显效率	总有效率
观察组	50	13(26.00)	25(50.00)	10(20.00)	2(4.00)	76.00	96.00
对照组	46	7(15.21)	16(34.78)	12(26.08)	11(23.91)	50.00	76.08

注:显效率、总有效率与对照组比较 $P < 0.01$

表 3 治疗前后两组血脂、纤维蛋白原、C 反应蛋白、肝功、肾功的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	TG (mmol/L)	CPR (mg/L)	Fib (g/L)	AST (μ /L)	ALT (μ /L)	Scr (μ mol/L)	Cys C (mg/L)
观察组									
治疗前	3.74 ± 0.45	0.85 ± 0.26	4.60 ± 1.40	15.55 ± 4.33	3.98 ± 0.72	26.12 ± 7.32	22.33 ± 6.53	91.33 ± 22.84	1.12 ± 0.35
治疗后	2.72 ± 0.41	1.09 ± 0.19	3.56 ± 0.70	10.22 ± 2.40	3.11 ± 0.46	27.21 ± 10.85	21.66 ± 8.83	89.88 ± 21.95	1.05 ± 0.71
对照组									
治疗前	3.88 ± 0.45	0.83 ± 0.26	4.58 ± 1.35	16.00 ± 4.41	3.81 ± 0.51	27.54 ± 6.12	22.33 ± 8.04	87.45 ± 21.78	1.03 ± 0.40
治疗后	3.61 ± 0.60	0.83 ± 0.28	4.11 ± 0.47	14.42 ± 5.62	3.66 ± 0.20	29.25 ± 8.41	27.11 ± 7.91	92.10 ± 23.64	1.17 ± 0.43

(收稿日期:2014-11-07)