

重组组织型纤溶酶原激活物静脉溶栓联合灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死患者的临床效果

念峰

福州市中医院 (福建福州 350400)

【摘要】目的 探讨重组组织型纤溶酶原激活物(rt-PA)静脉溶栓联合灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死患者的临床效果。方法 选取2017年2月至2018年2月收治的急性脑梗死患者60例,通过随机数字表法分为对照组与试验组,各30例。对照组行常规治疗,试验组在常规治疗基础上给予rt-PA静脉溶栓联合灯盏细辛注射液治疗,比较两组美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分及血清同型半胱氨酸(Hcy)、乏氧诱导因子-1 α (HIF-1 α)水平。结果 治疗后1、2、4周试验组NIHSS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗2周后试验组血清Hcy及HIF-1 α 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 rt-PA静脉溶栓联合灯盏细辛注射液对于急性脑梗死患者有较好的治疗效果,可以减轻炎症反应,改善血液循环,促进神经功能恢复。

【关键词】重组组织型纤溶酶原激活物; 静脉溶栓; 灯盏细辛注射液; 急性脑梗死

(中图分类号) R743.3 (文献标识码) B (文章编号) 1002-2376(2018)22-0100-02

脑梗死是神经内科的一种常见疾病,具有较高的发病率,

尤其是急性期,脑梗死病情进展迅速,极易造成严重的后果,严重威胁患者的生命健康^[1]。中医在治疗脑血管疾病神经损伤方面有特殊的功效,经过现代药理学研究表明,灯盏细辛

收稿日期: 2018-07-04

为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

试验组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	治疗有效[例(%)]
对照组	42	15	17	10	32(76.2)
试验组	42	23	18	1	41(97.6) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

2.2 两组满意度比较

试验组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组满意度比较

组别	例数	非常满意(例)	满意(例)	不满意(例)	满意度[例(%)]
对照组	42	15	14	13	29(69.0)
试验组	42	21	18	3	39(92.9) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

骨伤科疼痛在中医上属“痹症”范畴,本研究所有研究对象均为骨伤科疼痛性疾病患者,且均为足跟疼痛患者。足跟疼痛多由过度劳累、活动不良所致。因中老年人机体抵抗能力较差,易出现肾气不足、脉络淤堵、气血运行不畅等情况^[4],故发病率高于青年人群。骨伤科疼痛性疾病患者常有骨刺形成,可导致其疼痛加重,出现行走障碍等不良情况。中医学认为,骨伤科疼痛症状主要因寒湿所致,不通则痛^[5]。

在试验组的局部封闭治疗中,采用醋酸强的松龙进行治

疗,可起到降低组织粘度的作用,而利多卡因则起到麻醉的作用^[6]。竹棒锤击法可产生一定的震动作用,对毛细血管起到刺激性作用,继而促进血液有效循环,加快水肿及病变产物的吸收速度。中药外敷治疗中采用生草乌、生南星、独活、生川乌、没药、灵仙、木瓜、细辛、乳香等中药,可起到通络止痛的作用。其中,生南星、乳香等具有化肿消瘀的功效;独活具有镇痛、散寒温络等功效;木瓜具有调理血行的功效^[7-8]。本研究结果显示,试验组治疗有效率及满意度均高于对照组,差异有统计学意义。

综上所述,中医外治法在骨伤科疼痛性疾病患者中临床疗效更佳,可缓解患者的疼痛症状,加快患者康复。

【参考文献】

- [1] 张师饶,关雪峰. 中医外治法治疗膝骨性关节炎最新进展 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22 (7): 907-911.
- [2] 吴曙强. 中医骨科治疗老年骨性关节炎 102 例临床疗效观察 [J]. 海军医学杂志, 2016, 8 (10): 76-77.
- [3] 刘晓伟,孙凌蓉,夏殷. 针灸联合自拟补肾壮骨汤改善骨质疏松疼痛的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24 (2): 303-305.
- [4] 林汉文,温俊茂,黄超原,等. 骨性关节炎患者下肢力线改变与疼痛部位的关系: 影像学评价 [J]. 中国组织工程研究, 2017, 21 (7): 1110-1114.
- [5] 徐洪璋,陈超,黄波,等. 针刀治疗足跟痛症患者足底压力异常区域的临床研究 [J]. 中国医药导报, 2017, 14 (15): 159-162.
- [6] 张培璐,王俊杰. 蜡疗联合中医外治法治疗膝关节炎的研究进展 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22 (2): 207-208.
- [7] 高爽,王金贵,王卉. 对推拿等中医外治法临床试验方案撰写要求的分析 [J]. 中国针灸, 2015, 35 (6): 613-616.
- [8] 李宁,李鼎鹏,谢兴文,等. 中医外治法为主治疗膝关节滑膜炎研究概况 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, 23 (9): 1224-1231.

注射液具有抑制血小板聚集功效,对于急性脑梗死患者的神经功能损伤具有较好的治疗作用。目前,临床上治疗急性脑梗死患者最为有效的治疗方法是重组组织型纤溶酶原激活物 (recombinant tissue plasminogen activator, rt-PA) 静脉溶栓。本研究旨在探讨 rt-PA 静脉溶栓联合灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死患者的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月至 2018 年 2 月我院收治的急性脑梗死患者 60 例,按照随机数字表法分为对照组与试验组,各 30 例。所有患者均经头颅 CT 证实为急性脑梗死,且排除存在严重凝血功能、免疫功能障碍及心、肝、肾等器质性病变患者。对照组男 20 例,女 10 例;平均年龄 (59.77 ± 11.67) 岁;平均发病时间 (3.23 ± 1.34) d。试验组男 21 例,女 9 例;平均年龄 (59.64 ± 11.34) 岁;平均发病时间 (3.22 ± 1.36) d。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。纳入研究的患者和家属均签署治疗和研究知情同意书,本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 方法

对照组行常规治疗,包括降颅压、控制血压及抗感染等西医基础疗法。试验组在对照组基础上采用静脉滴注灯盏细辛注射液 (云南生物谷灯盏花药业有限公司,国药准字 Z53021620) 治疗,灯盏细辛注射液用 0.9% 氯化钠注射液稀释,20~40 ml/次,1 次/d,2 周为 1 个疗程。在发病后 4 h 内静脉注射 rt-PA (Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 国药准字 S20110052) 溶栓治疗 (0.9 mg/kg),于 1 min 内静脉推注总剂量的 10%,其余剂量则采用静脉滴注,1 h 内滴注完毕。

1.3 观察指标及判定标准

(1) 评价两组治疗前及治疗 1、2、4 周的神经功能缺损程度,采用美国国立卫生研究院卒中量表 (National Institute of Health stroke scale, NIHSS) 进行评分,分值越低效果越好。(2) 治疗前和治疗 2 周后检测血清同型半胱氨酸 (Hcy) 水平,所有患者均于清晨空腹抽取静脉血 3 ml,1 h 内常规离心并分离血清待检,用 OLYMPUS AU600 型自动生化分析仪检测血清 Hcy 变化^[2]。(3) 治疗前和治疗 2 周后检测乏氧诱导因子-1 α (hypoxia inducible factor-1 α , HIF-1 α) 水平,所有患者抽取空腹晨血 3 ml,采用 3 500 r/min 离心机,离心 10 min,提取上层血清,放置于 -74 °C 保温箱内备用,采用双抗体夹心酶联免疫吸附试验 (ELISA) 法检测血清中 HIF-1 α 水平。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能缺损程度比较

治疗前及治疗后 1、2、4 周,试验组 NIHSS 评分分别为 (17.61 ± 5.40) 分、(13.46 ± 3.22) 分、(9.67 ± 2.18) 分、(6.34 ± 2.09) 分,对照组 NIHSS 评分分别为 (17.58 ± 5.44) 分、(16.11 ± 4.46) 分、(11.03 ± 4.06) 分、(10.14 ± 2.45)

分。治疗前两组 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 1、2、4 周,试验组 NIHSS 评分均低于同组治疗前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 2、4 周,对照组 NIHSS 评分均低于同组治疗前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 1、2、4 周试验组 NIHSS 评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组血清 Hcy、HIF-1 α 水平比较

治疗前,两组血清 Hcy、HIF-1 α 水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 2 周后两组血清 Hcy 及 HIF-1 α 水平均有所下降,且试验组均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血清 Hcy、HIF-1 α 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hcy ($\mu\text{mol/L}$)	HIF-1 α (ng/ml)
对照组	30		
治疗前		18.01 ± 1.22	1 334.76 ± 217.78
治疗 2 周后		14.19 ± 1.07 ^a	958.64 ± 167.21 ^a
试验组	30		
治疗前		18.19 ± 1.26	1 334.65 ± 217.62
治疗 2 周后		12.25 ± 1.15 ^{ab}	712.22 ± 121.78 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗 2 周后比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

脑梗死在中医学属“中风”范畴,往往由于患者自身免疫力下降、身体功能受损、饮食不规律、情绪受到波动所导致。脑梗死的发病与季节有较为明显的关系,入冬之后,脑梗死的发病率逐渐升高,其原因可能包括人口老龄化、季节变化带来的生活方式的改变和气候异常等。患者脑动脉血管逐渐增厚,导致斑块出现,从而使得管腔变小,血流量下降,血栓堵塞血管,甚至会造成血管完全阻塞,进而导致脑组织神经细胞的缺血、坏死,神经功能缺损。临床上一般采用神经功能的缺损程度作为治疗急性脑梗死患者效果的评判因素之一^[3]。本研究结果显示,治疗后 1、2、4 周试验组 NIHSS 评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

目前,临床上多使用溶栓来作为急性脑梗死患者恢复血流的治疗方法^[4]。灯盏细辛注射液可以通过降低细胞内钙离子浓度,起到扩管、改善血液循环的作用。本研究结果也显示,治疗 2 周后试验组血清 Hcy 及 HIF-1 α 水平均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,rt-PA 静脉溶栓联合灯盏细辛注射液对于急性脑梗死患者有较好的治疗效果,可以减轻炎症反应,改善血液循环,促进神经功能恢复。

【参考文献】

- [1] 尹文伟,陈思,毕坤,等.灯盏细辛注射液对急性脑梗死患者血清 HIF-1 α 、Caspase-3 及尿酸水平影响研究 [J]. 辽宁中医杂志,2017,44 (5): 996-998.
- [2] 杨文娟,魏博平,修可鹏,等.同型半胱氨酸、维生素 B₁₂、叶酸浓度与脑梗死的相关性研究 [J]. 检验医学与临床,2017,14 (A01): 335-338.
- [3] 何平,王晶,姚婷.hs-CRP 对急性脑梗死病人神经功能缺损的影响及预测病情发展的临床价值 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14 (4): 429-430.
- [4] 赵秀欣,穆利春,马丽芳.rt-PA 静脉溶栓治疗急性脑梗死临床分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志,2016,8 (4): 486-488.