

舒血宁辅助治疗大脑中动脉闭塞性病变

李新蓉*, 王知烈

(贵州黔西南州人民医院门诊部, 贵州黔西南州 562400)

[摘要] 目的:观察舒血宁对大脑中动脉闭塞性病变(MCAO)患者的治疗效果。方法:选取我院2005年6月至2010年6月收治经颅多普勒(TCD)、磁共振血管造影(MRA)诊断为大脑中动脉闭塞性病变的150例患者随机分为观察组和对照组,对照组采用常规缺血性脑卒中药物治疗,观察组在对照组的基础上采用舒血宁10 mL+0.9%生理盐水250 mL gtt治疗,两组疗程均为14 d,比较治疗后两组患者的动脉闭塞程度、神经功能缺损评分以及凝血指标和血液流变学指标。结果:治疗后观察组的血管闭塞程度及神经功能缺损评分显著低于对照组($P < 0.05$)。且观察组的纤溶酶原、凝血因子X活性、血浆黏度、纤维蛋白原的改善显著优于对照组($P < 0.05$)。结论:舒血宁可有效缓解MCA患者的血管闭塞程度,对血液流变异常有较好的改善。

[关键词] 大脑;动脉闭塞;脑卒中;舒血宁

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)11-0257-02

大脑中动脉狭窄性病变(MCAO)是亚洲人群颅内动脉系统粥样硬化的最常见部位,也是缺血性脑血管病的常见原因^[1],以多发性脑梗死最长见。MCAO的发病率、致残率和死亡率均较高。临床上对MCAO的治疗方法较多,但效果不一。在我国,中医中药治疗脑卒中已有3 000多年历史,近年来,传统医学对MCAO的治疗效果越来越引起世界的关注。本研究探讨中成药舒血宁对MCAO的脑卒中患者的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该组患者150例,均为我院收治的2005年6月至2010年6月采用该药治疗的MCA脑梗死患者,所有病例经经颅多普勒(TCD)、磁共振血管造影(MRA)证实,诊断标准符合第四届全国脑血管疾病会议制定的诊断标准。排除严重的心、肝、肾疾病,合并其他严重疾病(如恶性肿瘤)、其他重大内、外科合并症,无血液疾病以及凝血机制障碍,排除妊娠及哺乳期妇女。其中男性65例,女性85例,年龄36~77岁,平均(60.2±9.3)岁。发病时间<72 h。该组患者受检的300条血管中正常或轻度、中度、重度狭窄的血管条数分别为76条,114条及110条。血管狭窄程度分级^[2]:①正常或轻度狭窄:血管管腔缩小<50%或无信号丢失者。②中度

狭窄:信号丢失位于50%~75%或血管管腔缩窄介于50%~75%;③重度狭窄:局限性血流信号丢失(信号丢失仅局限于狭窄局部或狭窄后)或血管管腔缩窄>75%。临床上表现为一过性脑缺血症状或缺血性脑卒中表现为一侧肢体乏力、偏瘫、活动不便、失语等症状。高血压患者99例,糖尿病患者145例,有吸烟史者49例。随机分为观察组90例和对照组60例,两组患者在年龄、性别、临床表现、合并症、血管闭塞程度方面无显著性差异,具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 年龄/岁 | 性别 | | 血管狭窄程度 | | |
|----|----|----------|----|----|--------|----|----|
| | | | 男 | 女 | 正常或轻度 | 中度 | 重度 |
| 观察 | 90 | 50.8±8.7 | 39 | 51 | 45 | 68 | 66 |
| 对照 | 60 | 60.7±9.5 | 26 | 34 | 31 | 46 | 44 |

1.2 治疗方法 对照组采用常规缺血性脑卒中药物治疗,按病情、病程给予(或不予)不同程度降颅压改善脑水肿、清除自由基、降血压以及脑保护、活化脑细胞等一般处理。所有患者均合理应用胞二磷胆碱、维生素C、尼莫地平、阿司匹林等常规脑梗死治疗。视病情应用20%甘露醇gtt,剂量疗程根据病情酌情使用。对合并高血压、糖尿病、血脂异常、感染等疾病的患者给予相应治疗,控制在理想水平。观察组在对照组的基础上采用舒血宁(神威药业有限公司,批号040627)10 mL+0.9%生理盐水250 mL gtt治疗,两组均以14 d为疗程。

1.3 评价指标及测定 比较两组治疗前后患者的动脉闭塞程度(治疗前后受检血管条数相同,均为

[收稿日期] 2011-02-04

[通讯作者] *李新蓉,副主任医师,研究方向:神经内科, Tel: 13809433744, E-mail: 416431281@QQ.com

300 条), 神经功能缺损评分以及凝血指标(纤溶酶原、凝血因子 X 活性)和血液流变学指标(血浆黏度、纤维蛋白原)。

1.3.1 动脉闭塞程度 分为正常或轻度、中度、重度, 使用德国西门子 Sonata Maestro Class 0.5T 超导型磁共振扫描仪测定。

1.3.2 凝血指标及血液流变学指标 患者均于入院后及疗程结束时, 清晨空腹取肘静脉血 3 mL, 自行凝固后, 于专用抗凝管混匀, 1 h 内以 3 000 r·min⁻¹ 离心 10 min 分离血浆。采用酶联免疫法测定凝血指标, 试剂盒由武汉博士德生物工程有限公司提供。采用无锡石塘湾 IS-II 型血黏度检测仪按操作规程操作测定血液流变学指标。

1.4 统计学处理 用 SPSS 13.0 统计软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, *t* 检验做组间比较, 计数资料比较用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血管闭塞程度及神经功能缺损评分比较 治疗后两组患者的血管闭塞程度及神经功能缺损评分均有所降低, 但观察组显著低于对照组 (*P* < 0.05)。见表 2。

2.2 凝血指标和血液流变学指标比较 两组患者治疗后纤溶酶原、凝血因子 X 活性、血浆黏度、纤维蛋白原均有所改善, 但观察组的改善效果显著优于对照组 (*P* < 0.05)。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后血管闭塞程度及神经功能缺损评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 血管狭窄程度/ <i>n</i> (%) | | | 神经功能 缺损评分/分 |
|----|-----|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
| | | 正常或轻度 | 中度 | 重度 | |
| 观察 | 治疗前 | 45(25.1) | 68(38.0) | 66(36.9) | 25.6 ± 3.4 |
| | 治疗后 | 85(47.5) ¹⁾ | 50(27.9) ¹⁾ | 43(23.9) ¹⁾ | 12.4 ± 1.6 ^{1,2)} |
| 对照 | 治疗前 | 31(25.6) | 46(38.0) | 44(36.4) | 16.5 ± 2.1 ¹⁾ |
| | 治疗后 | 21(17.4) | 40(33.1) | 40(33.1) | 25.7 ± 3.3 |

注: 与治疗前比较¹⁾ *P* < 0.05; 与对照组比较²⁾ *P* < 0.05。

表 3 两组患者治疗前后凝血指标和血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | 时间 | 纤溶酶原/% | 凝血因子 X 活性/% | 血浆黏度/mPa·s | 纤维蛋白原/g·L ⁻¹ |
|----|----------|-----|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 观察 | 90 | 治疗前 | 124.3 ± 28.5 | 135.8 ± 46.3 | 3.3 ± 0.7 | 4.3 ± 1.2 |
| | | 治疗后 | 87.6 ± 23.4 ^{1,2)} | 101.3 ± 23.4 ^{1,2)} | 1.8 ± 0.5 ^{1,2)} | 2.7 ± 1.5 ^{1,2)} |
| 对照 | 60 | 治疗前 | 123.9 ± 29.1 | 134.5 ± 45.7 | 3.2 ± 0.7 | 4.5 ± 1.4 |
| | | 治疗后 | 119.4 ± 21.2 | 130.6 ± 38.4 | 2.0 ± 0.8 | 4.2 ± 1.5 |

3 讨论

大脑中动脉是颈内动脉的主要分支, 与言语、运动、高级皮层活动机能相关。MCAO 导致急性脑供血不足或脑动脉血栓形成, 使脑组织缺血、缺氧而引起局部脑组织坏死、软化, 进而影响到患者的语言和运动功能, 可出现典型的三偏征: 偏侧面、舌、肢体瘫痪, 偏身感觉障碍, 同向性偏盲。因此改善血管的闭塞程度, 恢复损伤区的血供对患者十分重要。有研究表明, 中药在改善 MCAO 病变程度方面有独特的疗效^[3], 舒血宁注射液是银杏提取物复合针剂, 含有银杏萜内酯、白果内酯、银杏黄酮苷等, 是较强的自由基清除剂, 其中银杏萜内酯、白果内酯具有拮抗血小板活化因子的作用, 可抑制血小板聚集, 扩张血管, 降低全血黏度、改善血液黏滞性和高凝状态, 防止微血栓的形成, 能提高红细胞的柔韧性和变形能力。银杏黄酮苷能提高超氧化物歧化酶的活性, 抑制脂质过氧化反应对脑细胞膜的损伤, 保护血管内皮细胞, 拮抗内皮素, 从而起到保护脑细胞的作用

用^[4]。结果表明, 在常规治疗的基础上采用舒血宁治疗 MCAO 在改善患者的动脉闭塞程度、神经功能缺损评分以及凝血指标和血液流变学指标方面显著优于常规治疗, 提示舒血宁辅助治疗大脑中动脉闭塞性病值得应用和推广。

[参考文献]

[1] 刘俊艳, 魏娟红, 王建茹, 等. 大脑中动脉粥样硬化性狭窄患者卒中类型分析[J]. 中国神经疾病杂志, 2005, 22(3): 246.

[2] 尹世敏, 张雄伟, 牛俊英, 等. 缺血性脑血管病颅内动脉狭窄的 TCD、MRA 对比检测[J]. 中华神经医学杂志, 2006, 5(7): 720.

[3] 周永红, 王新陆, 胡怀强. 中药对大脑中动脉闭塞模型大鼠脑血管发生的作用[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2006, 13(6): 352.

[4] 赵明. 舒血宁注射液治疗脑梗死临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2009, 34(4): 120.

[责任编辑 何伟]