

养血清脑颗粒对急性脑梗死患者血脂和 D-二聚体水平的影响及疗效

齐伟静, 刘永刚, 任翠剑, 高爱民, 曹姗, 王宁

保定市第一中心医院神经内一科, 河北 保定 071000

摘要: **目的** 探讨养血清脑颗粒在治疗急性脑梗死患者中的应用及其疗效和对患者血脂、D-二聚体水平的影响。**方法** 选择保定市第一中心医院 2014 年 5 月至 2015 年 5 月收治的 100 例急性脑梗死患者,按照随机数字表法分为治疗组 50 例与对照组 50 例。对照组采用常规治疗,治疗组在对照组基础上口服养血清脑颗粒,两组疗程均为 4 周。比较两组治疗效果,治疗前后神经功能缺损程度(NIHSS)评分、日常生活活动能力(ADL)评分、血脂指标和 D-二聚体水平变化,及不良反应发生情况。**结果** 治疗组治疗总有效率高于对照组(94.0% vs 80.0%, $P < 0.05$)。两组治疗后 NIHSS 评分均较治疗前降低(P 均 < 0.01),且治疗后治疗组低于对照组($P < 0.01$);两组治疗后 ADL 评分均较治疗前增加(P 均 < 0.01),且治疗后治疗组高于对照组($P < 0.01$);两组治疗后较治疗前 HDL-C 水平增高,LDL-C、TC、TG 水平降低(P 均 < 0.05 , $P < 0.01$),且治疗后治疗组 HDL-C 高于对照组,LDL-C、TC、TG 低于对照组(P 均 < 0.01)。两组治疗后血浆 D-二聚体水平较治疗前下降(P 均 < 0.01),且治疗后治疗组低于对照组($P < 0.01$)。两组治疗期间均未发生严重不良反应。**结论** 养血清脑颗粒治疗急性脑梗死患者疗效显著,可改善血脂代谢状况及降低 D-二聚体水平,且无严重不良反应,用药安全性良好。

关键词: 养血清脑颗粒; 急性脑梗死; 疗效; 血脂; D-二聚体

中图分类号: R 259 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2017)04 - 0538 - 03

急性脑梗死主要是指脑部供血障碍造成大脑缺氧、缺血,导致的一种不可逆的局限性脑组织缺血损伤,从而出现相应血管供血区神经功能缺损的一类临床综合征^[1],具有发病快、易复发、易致死等特点,且其发病率呈不断上升趋势^[2-4]。目前,临床上主要采用常规营养神经、抗凝、溶栓等治疗,但其效果并不十分理想^[5]。养血清脑颗粒是一种中成药,从妙方四物汤基础上改良而成,具有活血通络、养血功效,近年来用于脑梗死患者取得良好疗效^[6-7]。本研究旨在探讨养血清脑颗粒治疗急性脑梗死患者的疗效,同时观察其对患者血脂和 D-二聚体水平的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究 100 例急性脑梗死患者选自我院 2014 年 5 月至 2015 年 5 月收治者,按照随机数字表法分为治疗组 50 例与对照组 50 例。治疗组中,男性 32 例,女性 18 例;年龄 43 ~ 75(55.2 ± 4.6)岁;其中伴冠心病 18 例,高血压 23 例,糖尿病 6 例。对

照组中,男性 30 例,女性 20 例;年龄 44 ~ 75(56.3 ± 5.1)岁;其中伴冠心病 17 例,高血压 22 例,糖尿病 7 例。两组患者性别、年龄及基础疾病情况对比差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 纳入标准及排除标准 **纳入标准:** (1) 所有患者诊断标准均依据《各类脑血管疾病诊断要点》^[8]; (2) 均通过头颅 CT 或 MRI 证实为脑梗死,且患者处于发病至入院时间 1 周内; (3) 年龄 18 ~ 75 岁; (4) 无意识障碍,能进行口服药物治疗者; (5) 均经医院伦理委员会审核,签订知情同意书者。**排除标准:** (1) 年龄 < 18 岁、 > 75 岁者; (2) 严重颅内出血、脑部肿瘤者; (3) 合并肝、肾等功能不全者; (4) 存在精神功能障碍者。

1.3 治疗方法 两组患者均于入院后进行抗血小板聚集、营养神经、保护脑细胞等常规治疗,两组用药种类、剂量基本相同。治疗组在此基础上口服养血清脑颗粒(国药准字 Z10960082,生产厂家:天士力制药集团)4 g/次,3 次/d。两组疗程均为 4 周。

1.4 疗效标准 **疗效评价标准:** 以患者治疗 4 周后 NIHSS 评分减少 91% ~ 100%,同时患者病残程度 0 级为基本治愈;以患者治疗 4 周后 NIHSS 评分减少 46% ~ 90%,同时患者病残程度 1 ~ 3 级为显效;以患者治疗 4 周后 NIHSS 评分减少 18% ~ 45% 为有效;

以患者治疗 4 周后 NIHSS 评分减少 17% 以下或增加为无效。

1.5 观察指标 (1) 治疗前后两组患者 NIHSS 评分变化; (2) 治疗前后两组患者 ADL 评分变化; (3) 治疗前后两组患者血脂指标水平变化; (4) 治疗前后两组患者血浆 D-二聚体水平变化; (5) 两组不良反应情况。

1.6 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 同一组治疗前后比较采用配对 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 治疗组治疗总有效率高于对照组 (94.0% vs 80.0%, $P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后 NIHSS 评分比较 NIHSS 评分两组治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组均较治疗前降低 (P 均 < 0.01); 且治疗后治疗组低于对照组 ($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后 ADL 评分比较 ADL 评分两组治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组均较治疗前增高 (P 均 < 0.01); 且治疗组治疗后高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 3。

2.4 两组治疗前后血浆 D-二聚体水平变化比较 血浆 D-二聚体水平两组治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后较治疗前均下降 (P 均 < 0.01); 且治疗组治疗后低于对照组 ($P < 0.01$)。见表 4。

2.5 两组治疗前后血脂水平变化比较 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)、甘油三酯 (TG) 水平两组治疗前比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05); 治疗后较治疗前两组 HDL-C 水平均增高, LDL-C、TC、TG 水平均降低 ($P < 0.05, P < 0.01$); 且治疗后治疗组 HDL-C 水平高于对照组, LDL-C、TC、TG 水平低于对照组 (P 均 < 0.01)。见表 5。

2.6 不良反应 两组治疗期间均未发生严重不良反应。

3 讨论

急性脑梗死中医学认为属“中风”范畴, 中医理论认为其病理环节主要为气血逆乱、瘀血阻滞, 应以活血化瘀为治疗法则^[9]。养血清脑颗粒作为一种中成药, 其组成主要包括当归、白芍、熟地、决明子、珍珠母、细辛、川芎、鸡血藤等, 其中当归具有补血活血、调经止痛功效, 白芍具有养血柔肝、缓中止痛功效, 熟地具有补血滋阴功效, 决明子具有清肝明目功效, 珍珠母具有平肝潜阳、清肝明目功效, 细辛具有祛风散寒、开窍功效, 川芎具有活血化瘀、行气止痛功效, 鸡血藤具有行气、活血功效。现代药理研究表明, 养血清脑颗粒能够扩张脑血管, 提高患者大脑供血、供氧水平, 缓解血管痉挛, 改善大脑微循环状况^[10-11]。本研究

表 1 两组治疗疗效比较 [n = 50, 例 (%)]

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	22(44.0)	14(28.0)	11(22.0)	3(6.0)	94.0
对照组	14(28.0)	10(20.0)	16(32.0)	10(20.0)	80.0
χ^2 值					4.33
P 值					<0.05

表 2 两组 NIHSS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	50	17.5 ± 1.5	7.4 ± 0.8	42.010	<0.01
对照组	50	17.3 ± 1.6	10.5 ± 1.0	25.484	<0.01
t 值		0.645	17.117		
P 值		>0.05	<0.01		

表 3 两组 ADL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	50	40.1 ± 6.7	78.7 ± 8.9	23.471	<0.01
对照组	50	39.3 ± 7.1	56.2 ± 8.2	10.563	<0.01
t 值		0.581	12.563		
P 值		>0.05	<0.01		

表 4 两组治疗前后血浆 D-二聚体水平变化比较 ($\mu\text{g/L}, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	50	532.14 ± 57.87	287.93 ± 24.51	26.355	<0.01
对照组	50	527.63 ± 54.16	398.91 ± 29.89	14.113	<0.01
t 值		40.583	19.473		
P 值		>0.05	<0.01		

表 5 两组治疗前后血脂水平变化比较 (n = 50, mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	HDL-C		LDL-C		TC		TG	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	1.05 ± 0.12	1.37 ± 0.17**	3.45 ± 0.31	2.36 ± 0.18**	4.68 ± 0.24	4.12 ± 0.17**	1.89 ± 0.13	1.43 ± 0.12**
对照组	1.06 ± 0.14	1.21 ± 0.15*	3.48 ± 0.29	2.89 ± 0.21*	4.63 ± 0.25	4.37 ± 0.20*	1.88 ± 0.11	1.65 ± 0.15*
t 值	0.368	4.787	0.479	12.996	0.979	6.460	0.398	7.768
P 值	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

结果表明,治疗总有效率治疗组高于对照组,提示养血清脑颗粒可提高脑梗死患者的疗效;治疗组治疗后 NIHSS 评分低于对照组,提示养血清脑颗粒可减轻脑梗死患者神经功能缺损程度;治疗组治疗后 ADL 评分高于对照组,提示养血清脑颗粒可提高患者日常生活活动能力。

急性脑梗死主要病因为动脉粥样硬化,由其所致的动脉狭窄和斑块脱落是导致急性脑梗死的主要病理基础,其中血脂代谢异常在动脉粥样硬化的形成过程中扮演重要角色^[12]。增高的 TG 和 TC 是构成动脉粥样硬化的主要成分,促进急性脑梗死的形成。同时肝脏合成 LDL-C 上升、HDL-C 下降,凝血因子增加,以及纤溶凝血功能的紊乱促进动脉粥样硬化的形成和发展^[13]。本研究结果显示,两组治疗后 HDL-C 水平增高,LDL-C、TC、TG 水平降低,治疗组治疗后 HDL-C 高于对照组,LDL-C、TC、TG 低于对照组,说明养血清脑颗粒可改善脑梗死患者的血脂代谢状况。现代药理研究表明养血清脑颗粒具有扩张脑血管、改善大脑供血、供氧及调节血脂作用,但其具体调节血脂作用还需后续进一步研究。

D-二聚体是一种交联纤维蛋白降解的产物,通过纤维蛋白单体经活化因子交联后,再通过纤溶酶水解产生的特异性降解产物,是反映凝血和纤溶活化的分子标志物^[14],近年来其在心脑血管病发生、发展中的作用受到关注,在急性脑梗死时患者血液中 D-二聚体含量显著增加^[15-16]。本研究结果显示,两组治疗后血浆 D-二聚体下降,治疗后治疗组低于对照组,说明养血清脑颗粒可降低 D-二聚体水平。本研究通过初步研究表明,养血清脑颗粒具有降低 D-二聚体的作用,但具体作用机制需后续进一步研究。

综上所述,养血清脑颗粒治疗急性脑梗死患者疗效显著,可改善患者血脂代谢状况及降低 D-二聚体水平,且无严重不良反应,用药安全性良好。但由于本研究样本量较小,且纳入患者均为无意识障碍者,在有意意识障碍患者中如何给药及其疗效,有待扩大患者病情严重度的纳入范围、做更严谨的临床试验进行验证。

参考文献

[1] 贺永贵,张义东,张国彬,等. 丁苯酞联合氯吡格雷治疗急性分

水岭脑梗死的临床疗效分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(8):1148-1150.

- [2] Kang J, Park TH, Lee KB, et al. Symptomatic steno-occlusion in patients with acute cerebral infarction: prevalence, distribution, and functional outcome[J]. J Stroke, 2014, 16(1):36.
- [3] 王莉,陈彦龙,徐召理,瑞舒伐他汀联合常规治疗急性脑梗死疗效及对患者血清 VS-2、sICAM-1 和 MMP2 水平影响[J]. 中国药师, 2016, 19(6):1120-1123.
- [4] 吴燕,曾媚娟,陈庆雨,等. 依达拉奉联合常规治疗对急性脑梗死患者神经功能的影响[J]. 药物流行病学杂志, 2016, 25(3):140-142.
- [5] 廖丹,荣根满. 急性脑梗死的临床疗效分析与进展性研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(27):169-170.
- [6] 张慧锋. 养血清脑颗粒联合辛伐他汀治疗脑梗死患者对颈动脉内-中膜厚度及动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(21):66-68.
- [7] 李东. 养血清脑颗粒联合尼莫地平治疗脑梗死临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(10):90-91.
- [8] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):379-380.
- [9] 高志良,罗玉敏. 中西医结合治疗急性脑梗塞疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(4):425-427.
- [10] 孙立靖,钟尚乾,孙延芹,等. 养血清脑颗粒对急性脑梗死患者血液流变学和血浆内皮素的作用[J]. 中国药房, 2009, 20(36):2865-2867.
- [11] 高爱民,刘永刚,齐伟静,等. 养血清脑颗粒治疗急性脑梗死的临床效果及对血液流变学指标的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(16):90-93,97.
- [12] 高立功,谭文刚,于广周. 急性脑梗死患者血清同型半胱氨酸及血脂水平分析[J]. 医学综述, 2015, 21(4):718-719.
- [13] 高君丽,田静. 急性脑梗死患者同型半胱氨酸水平与血脂和颈动脉粥样硬化的关系[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(4):385-386.
- [14] 薛芳芳,赵婷婷. 同型半胱氨酸高敏 C 反应蛋白及 D-二聚体在急性脑梗死患者中的变化及意义[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(7):80-81.
- [15] 万功山,宋艳荣. 同型半胱氨酸、高敏 C 反应蛋白及 D-二聚体在急性脑梗死患者中的变化及意义[J]. 疑难病杂志, 2014, 13(1):28-29,33.
- [16] 吴志勇,肖瑾,刘兵荣,等. 血浆 D-二聚体在心源性脑梗死患者中的表达[J]. 中国脑血管病杂志, 2016, 13(11):601-604.

收稿日期:2016-12-08 修回日期:2017-01-10 编辑:王娜娜