

中西医结合治疗脑梗死的疗效及其对患者侧支循环建立的影响

晏 蕾¹ 欧云尉² 马 玲³

(1 北京市第二医院心脑血管内科,北京,100031; 2 首都医科大学附属北京天坛医院神经外科,北京,100050;

3 首都医科大学附属复兴医院重症医学科,北京,100038)

摘要 目的:探讨中西医结合治疗脑梗死的疗效及对患者侧支循环建立的影响。方法:选取2017年6月至2019年1月北京市第二医院收治的脑梗死患者128例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组64例。对照组患者应用常规西医治疗(依达拉奉注射液),观察组在对照组的基础上联合中医治疗(疏血通注射液),比较2组患者的治疗效果,及治疗前后神经功能缺损情况(NIHSS评分)、日常生活能力(Bathel评分)、血脂血液流变学及缺血区脑血流量。结果:观察组患者治疗总有效率为90.6%(58/64),高于对照组的75%(48/64),2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,2组NIHSS评分、Bathel评分、血脂水平及血液流变学指标、缺血区脑血流量比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组NIHSS评分低于对照组、Bathel评分明显高于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组各项血脂水平及血液流变学指标均优于对照组,观察组缺血区脑血流量高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗能有效提高脑梗死患者治疗效果,有利于提高患者神经功能及日常生活能力,改善患者血脂及血液流变学指标,有利于患者侧支循环的建立。

关键词 中西医结合治疗;脑梗死;疗效;侧支循环建立

Therapeutic Effects of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Cerebral Infarction and its Influence on the Establishment of Patient's Collateral Circulation

Yan Lei¹, Ou Yunwei², Ma Ling³

(1 Department of Cardiovascular Internal Medicine, Beijing Second Hospital, Beijing 100031, China; 2 Department of Neurology Surgery, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China; 3 Department of Critical Care Medicine, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China)

Abstract Objective: To explore the curative effects of Western medicine combined with traditional Chinese medicine on cerebral infarction and its influence on the establishment of collateral circulation in patients with cerebral infarction. **Methods:** A total of 128 patients with cerebral infarction admitted to Beijing Second Hospital from June 2017 to January 2019 were selected as research objects, and they were divided into an observation group and a control group according to the random number table method, with 64 cases in each group. Patients in the control group were treated with routine western medicine (edaravone injection), while patients in the observation group were treated with traditional Chinese medicine (Shuxuetong injection) on the basis of the control group. The therapeutic effect, neurological deficit (NIHSS score), daily living ability (Bathel score), blood lipid, hemorheology and cerebral blood flow in ischemic area before and after treatment were compared between the 2 groups. **Results:** The total effective rate of the observation group was 90.6% (58/64), higher than 75% (48/64) of the control group. There was significant difference between 2 groups ($P < 0.05$); before treatment, there was no significant difference in NIHSS score, Bathel score, blood lipid level, hemorheological index and cerebral blood flow in ischemic area between the 2 groups ($P > 0.05$); after treatment, the NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group, and the Bathel score was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the blood lipid level and hemorheological indexes in the observation group were better than those in the control group, and the cerebral blood flow in the ischemic area in the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated traditional Chinese and Western medicine can effectively improve the therapeutic effects of cerebral infarction patients, help to improve the neurological function and daily living ability of patients, improve blood lipid and hemorheological indicators, and is conducive to the establishment of collateral circulation.

Key Words Integrated traditional Chinese and western medicine; Cerebral infarction; Curative effect; Establishment of collateral circulation

中图分类号:R743.33 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.05.040

基金项目:国家自然科学基金项目(81502150)

作者简介:晏蕾(1983.02—),女,本科,主治医师,研究方向:急危重症呼吸方面,E-mail:yhj2365@163.com

通信作者:马玲(1982.02—),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:重症患者的呼吸机应用,脓毒症的诊治,E-mail:malinbell1982@163.com

脑梗死主要由动脉硬化或高血压性小动脉硬化引起血栓,导致脑血管闭塞和小动脉闭塞,从而引起神经系统功能障碍^[1-2]。脑梗死具有发病急、致残、致死率高的特点,由于临床有效治疗脑梗死的药物不多,所以其有效治疗方法被列入临床医学研究内容中。临床常规应用西药治疗,例如依达拉奉等脑保护剂,可以有效抑制脂质过氧化抑制脑细胞、血管内皮细胞的氧化损伤等^[3-4]。近年研究表明^[5-6],中西医结合治疗对脑梗死的治疗效果有进一步提升,且疏血通辅助治疗脑梗死的疗效确切。本研究选择依达拉奉联合疏血通治疗脑梗死,探究其对脑梗死患者侧支循环建立的影响,为临床治疗及用药提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年6月至2019年1月北京市第二医院收治的脑梗死患者128例,根据随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组64例。观察组中男37例,女27例,年龄54~77岁,平均年龄(65.6±5.8)岁,梗死部位:基底节26例,脑叶20例,丘脑18例;对照组中男38例,女26例,年龄55~78岁,平均年龄(65.8±5.1)岁,梗死部位:基底节28例,脑叶21例,丘脑15例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过本院伦理委员会审查通过(伦理审批号:20190105),患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准 患者均符合全国第四届脑血管病学术会议拟定的《各类脑血管疾病诊断要点及临床功能缺损程度评分标准》(1995)^[7]。

1.3 纳入标准 1)患者均符合脑梗死的诊断标准,并经MRI或CT检查确诊;2)患者均未经过溶栓、抗凝、降纤等治疗;3)患者神志清醒且配合治疗。

1.4 排除标准 1)患者合并严重其他器官功能障碍;2)患者有药物过敏史;3)患者有精神障碍、凝血障碍或意识障碍等。

1.5 脱落与剔除标准 1)临床资料缺失者;2)有精神病史或认知障碍;3)治疗依从性差。

1.6 治疗方法 患者入院后均进行控制血压血糖、抗血小板聚集、维持水电解质平衡等治疗。在此基础上,对照组应用常规西医治疗,依达拉奉注射液(国药集团国瑞药业有限公司,国药准字H20080056)30 mg,加入0.9%氯化钠溶液100 mL中稀释,静脉点注,2次/d。观察组在对照组的基础上联合中医治疗,疏血通注射液(牡丹江友搏药业股

份有限公司,国药准字Z20010100)6 mL,加入0.9%氯化钠溶液200 mL中稀释,静脉点点注,1次/d。2组患者均连续治疗10 d。

1.7 观察指标 1)比较2组患者的治疗效果。2)根据美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS评分)^[8]比较2组患者治疗前后神经功能缺损情况。总分42分,分数越低患者神经功能恢复越好。3)根据日常生活能力评分(Bathel评分)^[9]比较2组患者治疗前后日常生活能力。满分100分,分数越高说明患者生活能力越高。4)比较2组患者治疗前后血脂血液流变学。血脂指标:三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)、高密度脂蛋白(HDL-C),血液流变学指标:全血低切黏度(WBLV)、全血高切黏度(WBHV)、血浆黏度(PV)。5)比较2组患者治疗前后缺血区脑血流量。

1.8 疗效判定标准 痊愈:患者NIHSS评分降低90%以上,病残程度0级;显效:NIHSS评分降低45%~90%,病残程度Ⅰ~Ⅲ级;好转:NIHSS评分降低18%~44%,具有独立日常生活能力;无效:NIHSS评分降低18%以内,缺乏独立生活能力^[7]。治疗总有效率=(痊愈+显效+好转)/总人数×100%。

1.9 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用配对 t 检验;计数资料用百分比(%)表示,用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率为90.6%(58/64),高于对照组的75%(48/64),2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较

组别	痊愈 (例)	显效 (例)	好转 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
观察组($n=64$)	9	37	12	6	90.6*
对照组($n=64$)	5	21	22	16	75.0

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表2 2组患者神经功能缺损及日常生活能力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	NIHSS 评分	Bathel 评分
观察组($n=64$)		
治疗前	11.71±3.25	16.83±3.24
治疗后	3.78±1.26* [△]	61.05±6.71* [△]
对照组($n=64$)		
治疗前	11.63±3.28	16.51±3.36
治疗后	6.65±1.37*	50.53±5.28*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[△] $P<0.05$

表 3 2 组患者血脂及血液流变学指标及缺血区脑血流量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	WBLV (mPa·s)	WBHV (mPa·s)	PV (mPa·s)	缺血区脑血流量 [mg/(100 g·min)]
观察组($n=64$)								
治疗前	6.25 ± 1.21	2.39 ± 0.35	4.78 ± 0.58	1.06 ± 0.11	12.53 ± 0.88	4.99 ± 0.41	2.75 ± 0.33	22.64 ± 6.35
治疗后	3.58 ± 0.61 ^{*△}	1.46 ± 0.11 ^{*△}	3.20 ± 0.20 ^{*△}	1.75 ± 0.23 ^{*△}	8.28 ± 0.46 ^{*△}	3.76 ± 0.33 ^{*△}	1.55 ± 0.18 ^{*△}	30.58 ± 6.77 ^{*△}
对照组($n=64$)								
治疗前	6.33 ± 1.17	2.40 ± 0.36	4.76 ± 0.57	1.05 ± 0.10	12.58 ± 0.86	5.01 ± 0.42	2.78 ± 0.36	22.58 ± 6.47
治疗后	4.57 ± 0.32 [*]	1.96 ± 0.28 [*]	3.78 ± 0.51 [*]	1.51 ± 0.21 [*]	10.21 ± 0.45 [*]	4.41 ± 0.35 [*]	1.84 ± 0.23 [*]	25.42 ± 6.39 ^{*△}

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

2.2 2 组患者神经功能缺损及日常生活能力评分比较 治疗前,2 组患者评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组 NIHSS 评分低于对照组($P < 0.05$),且 Bathel 评分明显高与对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者血脂及血液流变学指标比较 治疗前,2 组患者血脂及血液流变学指标比较均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组各项指标均优于对照组患者。见表 3。

2.4 2 组患者治疗前后缺血区脑血流量比较 治疗前,2 组患者缺血区脑血流量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组缺血区脑血流量明显大于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

中医理论认为,脑梗死属于“卒中”“中风”等范畴,急性期以风、火、痰实证居多,其发病主要是由于阴阳失调、气血逆乱,血行瘀滞、脑脉痹阻不通引起,临床应以活血化瘀为主要治疗法则^[10-11]。疏血通注射液是临床常用的中药制剂,主要功效为活血化瘀、通经活络,其主要化学成分为水蛭与地龙。水蛭别名蚂蟥,功于破血、逐瘀、通经,现代药理研究表明,其主要作用为抗凝血和血栓、抑制凝血酶对血小板的作用、降低血脂等;地龙别名蚯蚓,功于清热定惊、通络、平喘等,其药理作用主要为溶栓和抗凝、平喘和降压等。依达拉奉是强效的一种抗氧化剂和羟自由基清除剂,能够减轻脑内花生四烯酸所致的脑水肿抑制脂质过氧化反应,也可避免由花生四烯酸的代谢中间体脂质过氧化物所致的氧化性细胞损害,避免血管内皮细胞损伤^[12-13]。

本研究表明,依达拉奉联合疏血通注射液联合治疗可有效提高患者治疗效果。有研究^[14-15]显示,中西医结合治疗对脑梗死患者疗效显著,还可有效改善患者临床症状。本研究与其结果相同,说明中西医结合联合治疗较单独西药治疗更能提高临床效果。本研究中观察组患者神经功能缺损评分明显低于对

照组,说明联合治疗能有效改善患者神经功能,促进患者恢复,且观察组日常生活能力评分明显高于对照组,说明联合治疗可提高脑梗死患者的生命质量。

在本研究结果中显示,依达拉奉联合疏血通注射液联合治疗有利于优化脑梗死患者血脂指标及血液流变学指标水平。以往研究^[16-17]显示,中西医结合治疗可有效降低患者三酰甘油及总胆固醇水平,同时降低患者血液黏度,有利于抑制血小板聚集,清除自由基。本研究与其结果相同。脑梗死患者存在不同程度的血脂异常,加上脑动脉粥样硬化、血小板聚集及血液黏稠度增高,导致患者出现脑组织缺氧、脑组织灌注不足,进而形成血栓导致脑梗死,所以降低患者血脂水平及血液黏稠度对脑梗死的治疗十分必要。本研究中观察组患者三酰甘油、总胆固醇及低密度脂蛋白均低于对照组,且高密度脂蛋白高于对照组,说明联合治疗可降低脑梗死患者血脂水平,减轻患者脑动脉粥样硬化;且观察组全血低切黏度、全血高切黏度及血浆黏度均明显低于对照组,说明联合治疗降低了脑梗死患者血液黏稠度,可促进血液流动,从而有效改善患者脑缺血的状态。在本研究结果中,观察组患者治疗后缺血区脑血流量明显大于对照组,说明联合治疗可有效增加脑组织缺血部位的血液灌注,提高脑梗死患者脑血流量。

综上所述,中西医结合治疗能有效提高脑梗死患者治疗效果,提高患者神经功能及日常生活能力,改善患者血脂及血液流变学指标,有利于患者侧支循环的建立。

参考文献

- [1] 李霜梅,蔡娟,石小晶,等. 丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片对脑梗死病人侧支循环建立的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(1):103-105.
- [2] 王少斌,王世霞,黄维星,等. 丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗死的疗效及其对患者侧支循环建立的影响[J]. 中西医结合心脑血管病(连续型电子期刊),2017,7(3):753-755.
- [3] 蒋宗乐. 依达拉奉联合疏血通注射液在大面积脑梗死患者中的应用效果及对生活质量的影响研究[J]. 中国急救医学,2017,37(11):177-178.

(下接第 1257 页)

综上所述,在常规西药治疗基础上辅以小儿金翘颗粒可明显改善急性扁桃体炎患儿临床症状,减轻其炎性反应,同时有助于其免疫功能的提高,疗效确切,值得临床应用。

参考文献

- [1]杜幼蕊,王蓓. 扁炎软膏治疗小儿急性扁桃体炎的临床研究[J]. 中国实用医药,2016,11(27):242-243.
- [2]陈嫣华. 化脓方治疗小儿化脓性扁桃体炎 36 例[J]. 陕西中医,2017,38(3):370-371.
- [3]高翠敏. 小儿热速清颗粒联合抗生素治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床观察[J]. 世界中医药,2017,12(4):819-821.
- [4]Kjaerulff A M,Thomsen M K,Ovesen T,et al. Clinical and biochemical characteristics of patients with Fusobacterium necrophorum-positive acute tonsillitis[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol,2015,272(6):1457-1463.
- [5]李雪巧. 小儿金翘颗粒联合头孢硫脒治疗小儿急性扁桃体炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(7):86-86.
- [6]石劭红. 口腔内科学[M]. 郑州:郑州大学出版社,2012.
- [7]严道南,李永安,周永明. 中医耳鼻喉科学[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2002.
- [8]国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [9]丁冬胜,邹敏书,聂国明. 小儿化毒散治疗小儿急性化脓性扁桃体炎临床疗效观察[J]. 华南国防医学杂志,2015,29(1):66-67.
- [10]Bird J H,Biggs T C,King E V. Controversies in the management of acute tonsillitis: an evidence-based review[J]. Clin Otolaryngol,2014,39(6):368-374.

- [11]Christensen A M,Thomsen M K,Ovesen T,et al. Are procalcitonin or other infection markers useful in the detection of group A streptococcal acute tonsillitis? [J]. Scand J Infect Dis,2014,46(5):376-383.
- [12]欧阳学认,刘华,许华. 喜炎平注射液治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2017,34(4):492-495.
- [13]John L J,Cherian M,Sreedharan J,et al. Patterns of antimicrobial therapy in acute tonsillitis: A cross-sectional hospital-based study from UAE[J]. An Acad Bras Cienc,2014,86(1):451-457.
- [14]唐君兰. 清热解毒汤治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 100 例总结[J]. 湖南中医杂志,2015,31(1):70-71.
- [15]林贯秋. 五味消毒饮治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 60 例临床观察[J]. 泰山医学院学报,2017,38(1):92-93.
- [16]吴香君,王丹英. 小儿金翘颗粒辅助治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 49 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2017,10(3):34-37.
- [17]Gahleitner C,Hofauer B,Stark T,et al. Predisposing factors and management of complications in acute tonsillitis[J]. Acta Otolaryngol,2016,136(9):964-968.
- [18]杨学锋,邓星梅. 小儿金翘颗粒治疗急性扁桃体炎疗效观察[J]. 医学理论与实践,2009,22(3):278-278.
- [19]Trushin V,Englender M. Clinical value of antistreptolysin O levels in adult patients with tonsillitis: report I[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol,2016,274(4):1-5.
- [20]罗清华,李莉,康玉兰. 匹多莫德对反复呼吸道感染患儿免疫功能及临床疗效的影响[J]. 药物评价研究,2017,40(5):679-682.

(2019-02-26 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1253 页)

- [4]Bai J,Gao Y,Gao YH,et al. Effects of Peiyuan Tongnao Capsule on Working Memory and the Expression of Glutamic Acid and Receptor in Hippocampal Area in Rats with Cerebral Ischemia[J]. World J Tradit Chin Med 2019,5(1):36-41.
- [5]王慧娟,刘运平,曹妍,等. 疏血通氯化钠联合依达拉奉治疗急性期脑梗死患者对神经功能缺损评分和日常生活活动能力的影响[J]. 河北医药,2015,37(21):3255-3258.
- [6]康梅娟,张旖旎,张保朝,等. 依达拉奉注射液联合血栓通冻干粉治疗老年性脑梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2016,32(21):1930-1933.
- [7]全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点及临床功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-383.
- [8]Yaghi S,Herber C,Boehme AK,et al. The Association between Diffusion MRI-Defined Infarct Volume and NIHSS Score in Patients with Minor Acute Stroke[J]. J Neuroimaging,2017,27(4):388-391.
- [9]张世洪,吴波,谈颂. 卒中登记研究中 Barthel 指数和改良的 Rankin 量表的实用性与相关性研究[J]. 中国循证医学杂志,2004,4(12):871-874.
- [10]Ueno T,Nakamura T,Hikichi H,et al. Rectus Sheath Hematoma Following Intravenous Thrombolysis With Recombinant Tissue Plas-

minogen Activator for Cerebral Infarction: A Case Report [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis,2018,27(12):237-238.

- [11]Yu Z,Wenyan T,Xuwen S,et al. Immunological effects of the intraparenchymal administration of allogeneic and autologous adipose-derived mesenchymal stem cells after the acute phase of middle cerebral artery occlusion in rats[J]. J Transl Med,2018,16(1):339.
- [12]夏悦晖. 疏血通与依达拉奉联用方案治疗急性脑梗塞的临床疗效评价[J]. 航空航天医学杂志,2016,27(12):1492-1494.
- [13]靳丽丽. 中西医结合治疗急性脑梗塞的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病(连续型电子期刊),2015,8(13):54-55.
- [14]薛莉娜,姬改梅. 疏血通联合依达拉奉治疗急性脑梗塞的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2014,33(14):101-102.
- [15]罗晓静,白良,杨成蓉,等. 依达拉奉注射液联合丹参多酚酸盐对脑梗死患者脑血流动力学的影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(1):19-21,44.
- [16]贺战海. 疏血通注射液联合依达拉奉对老年进展性脑梗死患者凝血功能、血脂及血液流变学的影响[J]. 中国老年学杂志,2017,37(15):3752-3754.
- [17]陶海军,周燕,丁仁平. 疏血通注射液联合依达拉奉注射液治疗脑梗死的疗效及对患者日常生活能力的影响[J]. 中国医院用药评价与分析,2018,18(11):1487-1489.

(2019-02-27 收稿 责任编辑:芮莉莉)