

复方天麻蜜环糖肽片治疗脑动脉硬化症的疗效观察

成戎川, 赵士福, 何涛, 程赛宇

(第三军医大学新桥医院神经内科, 重庆市 400037)

1 对象和方法

1.1 对象

选择2005年3月至2006年3月本院门、急诊病例中脑动脉硬化症患者120例, 年龄60~78岁, 平均(66.5±7.3)岁; 病程2~6年。依就诊顺序随机分为治疗组60例, 对照组60例。随访1个月, 完成随访120例。入组标准: 脑动脉硬化症符合1992年全国第三届神经精神科学会议拟定诊断标准^[1]: (1) 年龄≥45岁;

(2) 有脑机能减退的各种表现: 头晕, 头痛, 记忆力减退、手足麻感、语言障碍等; (3) 眼底动脉硬化T级; (4) 血清胆固醇增高; (5) 口含硝酸甘油脑血流图无明显改善; (6) 排除其他脑部疾病。排除标准: (1) 排除其他脑部疾病; (2) 其他疾病引起头痛; (3) 有急性或难以控制的疾病, 严重心、肝、肾功能异常; (4) 诊断为精神障碍; (5) 低血压患者; (6) 过敏体质和(或)药物过敏史。

1.2 方法

治疗组: 璠珍1.0 g, 每天3次; 阿司匹林肠溶片100 mg, 每天1次; 尼莫地平20 mg, 每天3次。对照组: 阿司匹林肠溶片100 mg, 每天1次; 尼莫地平片20 mg, 每天3次。均口服给药, 服药时间1个月。观察指标: (1) 主要症状: 头痛、眩晕和耳鸣。头痛判定采用数字分级法(NRS): 0为无痛, 1~3为轻度疼痛, 4~6为中度疼痛, 7~9为重度疼痛, 10为最剧烈的疼痛。眩晕和耳鸣的症状评定按记分法: 主动说出者记4分, 问出的症状按显著程度、持

续时间及轻重分别记分, 无症状为0分, 4分为重度, 2~3分为中度, 1分为轻度。(2) 血浆一氧化氮(NO)和内皮素(ET)测定: 分别于用药前和用药1个月后取血, 放入-70℃。冰箱中保存, 收集完全部样本后同时用放射免疫法测定。疗效评判标准: 参照卫生部《新药治疗脑动脉硬化症临床研究指导原则》拟定的疗效评定标准^[2], 显效: 症状基本消失(主要症状积分减少≥70%), 体征改善, 主要检查指标结果基本正常; 有效: 症状大部分消失(主要症状积分减少36~69%), 体征及主要检查指标结果有改善; 无效: 各种症状、体征及检查指标结果均无改善者。总有效率=显效率+有效率。

1.3 统计学方法

采用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

治疗组和对照组在年龄、病程、性别、高血压、糖尿病、高脂血症、卒中史、冠心病和合并用药等方面, 差异无统计学意义。

2.2 两组临床疗效的比较

治疗组和对照组头痛、眩晕、耳鸣临床疗效比较见表1。治疗组在头痛、眩晕、耳鸣等症状改善方面均优于对照组($P<0.05$)。

2.3 治疗前后两组血浆 NO 和 ET 的变化

见表2。治疗组和对照组治疗后血浆NO水平均有不同程度的增高, 而ET值均有不同程度的下降, 但治疗组的效果优于对照组($P<0.05$)。

表1 两组患者头痛眩晕、耳鸣症状改善情况(例数)

组别	例数	头痛				眩晕				耳鸣			
		显效	有效	无效	总有效	显效	有效	无效	总有效	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	30	24	6	54(90.0)	33	24	3	57(95.0)	20	29	11	49(81.7)
对照组	60	17	25	18	42(70.0)	21	23	16	44(73.3)	13	20	27	33(55.0)

注: () 括号内数据为总有效率(%); Ridit 分析, 两组比较, 均为 $P < 0.05$

表2 两组治疗前后血浆 NO 和 ET 的变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NO $\mu\text{mol} / \text{L}$		ET (ng / L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	60.4 \pm 15.5	81.5 \pm 11.9 ^{ab}	79.2 \pm 1456	56.3 \pm 11.5 ^{ab}
对照组	60	62.3 \pm 16.2	67.3 \pm 15.6	76.3 \pm 12.8	69.9 \pm 12.4

注: 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

动脉硬化症是由于脑动脉粥样硬化等引起的脑部供血障碍和脑细胞弥漫性改变, 产生脑功能减退、精神障碍和神经局部损害症状^[3]。ET是内皮细胞分泌的环行多肽, 有强大的促血管平滑肌细胞增殖、收缩血管和升高血压的作用, ET持久的缩血管作用, 可损伤血管内皮, 引起巨噬细胞浸润、平滑肌细胞迁移和增殖, 促进动脉粥样硬化形成。有研究表明, 脑动脉硬化时血浆中ET水平明显增高^[4]。因此, 降低动脉硬化者血浆中ET水平有利于改善患者病情。NO为血管内皮舒张因子, 能舒张血管、抑制血小板黏附聚集、清除氧自由基, 有细胞保护作用。NO减少时, 血小板活化并释放血栓素、5-羟色胺、腺嘌呤核苷酸及血小板源性生长因子等, 使血管收缩, 血管平滑肌细胞增殖, 促进动脉粥样硬化加剧。当NO失调时, 刺激ET释放, 引起动脉收缩, 加速血小板在血管壁的附着和堆积, 促使动脉硬化和狭窄加剧, 加重脑缺血, 甚至导致脑梗死的发生^[5]。又由于NO对脑循环起着重要调节作用并参与神经信息的传递, 因此, NO合成减少可导致局部的神经损害症状^[6]。因此, 增加动脉硬化者血浆中NO

水平也有利于改善患者病情。

璠珍由天麻蜜环菌提取物、当归和黄芪提取物组成。由于天麻蜜环菌提取物能延长缺氧脑细胞的存活时间, 增加脑血流量, 对缺血脑有保护作用。黄芪提取物的主要活性成分黄芪多糖, 对脑微循环有改善作用。黄芪可以通过提高NO合酶活性增加NO合成, 发挥其抗动脉硬化作用^[7]。现代医学研究表明: 当归可使血浆凝血酶原时间显著延长并降低血液黏度, 显著减少血栓干重, 溶解已形成的微血栓, 抑制血小板聚集, 防止血栓形成^[8]。阿魏酸钠是当归提取物中有效单体成分之一, 有活血化瘀、抗脂质过氧化、抗氧自由基作用, 能逆转高脂血清对培养的人脐静脉内皮细胞超微结构损害, 明显降低组织生长因子p 的表达和增高碱性成纤维细胞生长因子的表达, 这是当归及其有效成分阿魏酸钠抗动脉硬化症的机制之一。阿魏酸钠是ET受体拮抗剂, 阿魏酸钠的苯烯结构具有拮抗ET的生物活性, 能抑制血管收缩物质血栓素A从而抑制ET的作用, 进一步拮抗动脉硬化。临床研究表明, 璠珍对眩晕、头痛和耳鸣等症状改善的总体疗效均明显高于对照组; 其作用机制与调节血管活性物质ET水平和NO水平有关。 (下转第56页)

