

复方天麻蜜环糖肽片治疗脑动脉硬化症的 临床疗效观察

刘新通

(广东省人民医院神经内科, 广州 510100)

脑动脉硬化症是指脑动脉硬化后, 因脑部多发性梗死、软化、坏死和萎缩引起神经精神障碍。复方天麻蜜环糖肽片是由天麻蜜环菌提取物和黄芪当归提取物所组成的复方制剂, 可用于高血压、脑血栓、脑动脉硬化等引起的头晕、头痛、目眩、肢体麻木及心脑血管疾病引起的偏瘫等病症^[1]。我们自 2004 年以来在常规治疗的基础上加用复方天麻蜜环糖肽片治疗脑动脉硬化症, 观察其对患者血流动力学指标和 NO、降钙素基因相关肽 (CGRP)、内皮素 (ET) 水平的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

63 例门诊及住院患者, 分为治疗组和对照组。治疗组 40 例, 男 26 例, 女 14 例; 平均年龄 (63.3 ± 10.9) 岁; 平均病程 (7.8 ± 6.6) 年。对照组 23 例, 男 14 例, 女 9 例; 平均年龄 (60.1 ± 12.0) 岁; 平均病程 (7.9 ± 7.3) 年。纳入标准: 参照全国第三届神经精神科学会议修订的脑动脉硬化症的诊断标准^[2]; 治疗前 1 周末服用过活血药及血小板抑制剂等。排除标准: 其他脑部疾病、肝肾功能不全、低血压、慢性阻塞性肺疾病、风湿免疫病, 精神障碍等。2 组患者年龄、性别、病程等差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组服用阿司匹林肠溶片 (北京双鹤药

业股份有限公司) 75 mg, 每日 1 次; 尼莫地平片 (山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司) 20 mg, 每日 3 次。治疗组在对照组用药的基础上给予复方天麻蜜环糖肽片 (山西康欣药业有限公司) 1.0g 口服, 每日 3 次。4 周为 1 疗程。

1.2.2 血流动力学的测定

在治疗前 1 d 和疗程结束后第 2 天清晨空腹采血, 部分全血不抗凝, 离心, 留取血清, 备测 NO; 部分以肝素抗凝后分离血浆, 备测全血黏度、血浆黏度、红细胞比容和纤维蛋白原及 CGRP 和 ET。全血黏度和血浆黏度以 MEN-C 100 全自动血液流变动态分析仪 (济南美医林电子仪器有限公司) 测定, 红细胞比容以微量毛细管法测定, 纤维蛋白原以微量加热凝固法测定。

1.2.3 NO、CGRP 和 ET 的测定

NO 含量测定采用硝酸还原酶法, 试剂盒购自南京建成生物工程研究所; CGRP 和 ET 测定试剂盒购自北京东亚免疫技术研究所。各项操作均严格按照试剂盒说明书进行。

1.2.4 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 评定。显效: 临床症状基本消失, 体征改善, 经颅多普勒超声检查指标改变 $\geq 70\%$; 有效: 临床症状大部分消失, 体征有所改善, 经颅多普勒超声指标改变 $\geq 30\%$; 无效: 各种症状均无改善甚或加重, 经颅多普勒超声指标改变 $< 30\%$ 。

1.3 统计学方法

采用 χ^2 检验和 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。

表 1 2 组脑动脉硬化症患者疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	40	14	21	5	87.5*
对照组	23	5	12	6	73.9

*注:与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后血流动力学比较 见表 2。

2.3 治疗前后 NO、CGRP 和 ET 的比较 见表 3。

表 2 脑动脉硬化症治疗前后血流动力学变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血黏度/200 s (mpa·s)	全血黏度/5 s (mpa·s)	血浆黏度 (mpa·s)	红细胞比容 (%)	纤维蛋白原 (g/L)
治疗组						
治疗前	40	5.99±0.45	12.68±2.33	3.04±0.31	47.33±5.68	4.39±0.32
治疗后	40	3.75±0.58 ^{bd}	7.32±1.04 ^{bc}	1.81±0.37 ^{bc}	39.26±3.91 ^{bc}	3.24±0.20 ^{bd}
对照组						
治疗前	23	5.71±0.68	12.12±2.60	3.21±0.44	49.02±5.92	4.28±0.41
治疗后	23	4.83±0.75 ^a	8.92±1.37 ^a	2.38±0.29 ^b	42.57±4.37 ^a	3.65±0.39 ^a

注:组内治疗前后比较:^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较:^c $P < 0.05$, ^d $P < 0.01$

表 3 脑动脉硬化症治疗前后一氧化氮、降钙素基因相关肽和内皮素的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NO $\mu\text{mol/L}$	CGRP (ng/L)	(ng/L)
治疗组				
治疗前	40	62.56±17.87	32.50±11.16	58.84±17.61
治疗后	40	89.47±22.76 ^{bc}	54.22±14.04 ^{bc}	39.48±20.63 ^{bc}
对照组				
治疗前	23	58.48±15.85	35.77±9.32	55.33±19.24
治疗后	23	79.43±19.19 ^a	49.50±19.64 ^a	44.74±14.86 ^b

注:组内治疗前后比较,^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较:^c $P < 0.05$

3 讨论

脑动脉硬化症是一种起病隐匿、进展较慢的疾病,在病变过程中会出现血流动力学的改变^[4-5]。本资料中 63 例脑动脉硬化症患者绝大多数存在不同程度的血流动力学异常,主要表现为全血黏度、血浆黏度、红细胞比容及纤维蛋白原等增高,相应脑血流呈高凝状态,易引起脑血管堵塞而发生急性脑梗死。治疗组通过服用复方天麻蜜环糖肽片等明显改善了血液

的高黏状态并抑制了红细胞过度凝聚,推测与其所含的阿魏酸等当归提取物有关,而这对预防急性脑梗死及减少慢性脑梗死的发生均有十分肯定的作用。

NO 和 ET 是体内一对相互拮抗的血管活性物,其中 NO 是一种信号分子,在脑中除具有舒血管和抑制血小板聚集作用外,也可作为神经递质调节或参与脑细胞保护及脑循环的调节;ET 是已知最强的有收缩作用的血管活性物

质,可促血管平滑肌细胞增殖、收缩血管并升高血压;CGRP 是强大的舒张血管剂,具有增加脑血流量和神经保护双重功能。已有研究报告,NO 和 ET 失衡是脑动脉和周围动脉硬化症的病理和生理基础,CGRP 则具有抗动脉硬化的作用^[6]。内皮细胞损伤及缺血缺氧均可刺激 ET 释放,这与本研究中发现脑动脉硬化症患者 NO 及 CGRP 含量下降、ET 水平升高现象相符,表明此时存在血管舒缩运动异常,血管紧张性增高易于发生脑血管痉挛,甚或栓塞梗死。此外,脑血流由内皮衍生的 NO 调节,内皮源性的 NO 是红细胞聚集性的重要影响因素;ET 和 CGRP 在微血管的自动调节和保持足够的灌注中均有一定作用,各种原因引起的血流动力学的改变部分是通过以上因子发挥作用所致^[7],这与我们所观察到治疗前后患者血流动力学的改变相一致。复方天麻蜜环糖肽片可降低患者血浆 ET 含量,升高 NO 及 CGRP 水平,从而起到调节血管内皮功能,缓解脑血管痉挛,改善脑组织缺血缺氧状态,促进血液循环,保护脑细胞,抑制血栓形成,恢复神经缺损功能的作用。在基础治疗的基础上加用复方天麻蜜环糖肽片治疗脑动脉硬化症,在改善临床症状、

调节血流动力学等均优于常规基础治疗。

参考文献

- [1] 琚双五.复方天麻蜜环糖肽片治疗偏头痛疗效分析[J].中国医药,2008,3(7):422-423.
- [2] 王新志,韩群芳,郭学芳,等.中风脑病诊疗全书[M].北京:中国医药科技出版社,2000:334-335.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社;1993.
- [4] Sameshima T, Futami S, Morita Yet al. Clinical usefulness of and problems with three-dimensional CT angiography for the evaluation of arteriosclerotic stenosis of the carotid artery: comparison with conventional angiography, MRA, and ultrasound sonography [J]. Surg Neurol,1999,51(3):308-309.
- [5] 黄米武,陈秋月,黄勤,银杏叶治疗脑动脉硬化症临床疗效观察及其对血液流变学的影响[J].中国中医药科技,2006,13(5):350-351.
- [6] 王宁,奚肇庆,邓颖,等.通心络对急性脑梗死 ET、CCRP 及 NO 的影响[J].江苏中医药,2004,25(6):18-19.
- [7] Beridze M, Momtselidze N, Shakarishvili R. et al. Effect of nitric oxide initial blood levels on erythrocyte aggregability during 12 hours from ischemic stroke onset[J]. Clin Hemorheol Microcirc, 2004,30(3-4): 403-406.

