

复方天麻蜜环糖肽片治疗缺血性脑卒中 81 例

雷玥婷

(四川省宜宾市第一人民医院药剂科, 四川宜宾 644000)

随着我国人口老龄化的进程, 脑卒中发病率逐渐上升, 其中缺血性脑卒中约占 80%, 造成患者生活质量低下, 给家庭和社会带来沉重负担。复方天麻蜜环糖肽片以天麻蜜环菌提取物为主药, 添加当归、黄芪提取物, 对心脑血管疾病具有一定疗效。我院应用复方天麻蜜环糖肽片治疗 157 例缺血性脑卒中患者, 效果较好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的缺血性脑卒中患者 198 例。纳入标准: 采用 1995 年全国第 4 次脑血管疾病学术会议拟订的动脉粥样硬化性脑梗死诊断标准^[1], 并已由头颅 CT 或 MRI 证实; 脑卒中发病时间至少 2 周, 生命体征平稳, 病情未见继续加重; 同意在 1 年后参加随访, 且言语、理解能力能配合调查。

排除标准: 卒中属于脑栓死、大面积脑梗死、混合性脑卒中; 合并有严重心脏病、糖尿病、血液病及肝肾功能重度受损; 随访时患者不配合致资料不全者; 死于其他疾病者。退出研究 41 例, 完成研究 157 例, 其中男 75 例, 女 82 例; 年龄 57 ~ 79 岁, 平均 64.6 岁。

将 157 例患者随机分为两组。对照组 76 例, 其中男 35 例, 女 41 例; 年龄 56~78 岁, 平均(63.7±8.4)岁; 病程 15~29 d, 平均(21.3±4.6) d。试验组 81 例, 其中男 40 例, 女 41 例; 年龄 58 ~ 77 岁, 平均 (64.2±8.1) 岁; 病程 14 ~ 27 d, 平均 (21.1±4.4) d。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P >$

0.05), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者服用阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20130078, 规格为每片 1 g), 同时控制基础疾病, 并予以康复训练; 试验组患者在对照组治疗基础上, 加用复方天麻蜜环糖肽片(山西康欣药业有限公司, 国药准字 H14022945, 规格为每片 0.5g) 口服, 每日 3 次。持续治疗 12 个月后进行随访。

1.3 观察指标及疗效判定标准^[2]

于治疗前及治疗后 12 个月分别根据美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)的标准对两组患者进行评估, 分数越高表示神经功能越差, 病情越重。基本痊愈: 神经功能缺损评分减少 90% ~ 100%; 显著进步: 神经功能缺损评分减少 46% ~ 89%; 进步: 神经功能缺损评分减少 18% ~ 45%; 无变化: 神经功能缺损评分减少不足 18%; 恶化: 神经功能缺损评分增加 18%以上。

总有效=基本痊愈+显著进步。

血液流变学指标: 检测两组患者治疗前及治疗 12 个月后的全血黏度、红细胞压积和纤维蛋白原浓度。不良反应: 监测患者治疗前后的肝、肾功能, 并记录其不适症状及体征。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 1 至表 3。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效%
对照组	19(25.00)	26(34.21)	20(26.32)	11(14.47)	0(0)	45(59.21)
试验组	21(25.93)	39(48.15)	15(18.52)	6(7.41)	0(0)	60(74.07)*

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者血液流变学指标比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	时间	全血黏度 (m Pa·s)	红细胞压积 (%)	纤维蛋白原 (g/L)
试验组 (n=81)	治疗前	6.42±2.36	48.41±3.31	6.22±1.32
	治疗后	3.42±1.67*	43.34±2.54*	3.74±1.23*#
对照组 (n=76)	治疗前	6.44±2.24	46.82±3.20	6.27±1.31
	治疗后	3.51±1.64*	43.55±2.59*	5.24±1.31

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 (例)

组别	舌燥	口干	反酸	上腹痛	消化道出血	转氨酶升高 3 倍
试验组	5	4	6	3	0	0
对照组	2	1	8	1	0	0

3 讨论

脑血管疾病在人类死因排列第 3 位, 严重威胁人类生命和生活质量。我国每 10 万人中就有 219 人患脑卒中。大、中、小血管的弥漫性病变, 使血管结构发生改变, 导致血管堵塞与狭窄, 是引起缺血性脑卒中的病因之一。血液黏滞度增加, 红细胞变形减弱, 也可增加缺血性脑卒中的发生率^[3]。在急性脑血管疾病中, 缺血性脑卒中约占 70%。脑梗死梗死中心区域缺血坏死, 常造成永久性损伤, 但其周围缺血半暗带病变较轻, 呈可逆性, 改善缺血区的血液供应, 常可缩小梗死面积, 可以改善症状, 改善脑功能^[4]。复方天麻蜜环糖肽片为复方制剂, 主要成分为天麻蜜环菌提取物和黄芪、当归提

取物。天麻蜜环菌可降低血压和外周血管阻力, 增加脑血流灌注, 改善血管痉挛^[5]。黄芪能补气生血, 降血糖, 降血压, 增加机体抵抗力, 所含黄芪多糖能有效降低纤维蛋白原浓度, 改善微循环。当归补血, 使气血旺盛, 活血通经, 含有多维生素成分, 可增强红细胞输氧能力, 降低血小板聚集, 改变血液黏滞状态。三者配伍, 能改善微循环和脑血流状态, 抑制血小板凝集, 从而改善临床症状^[6-7]。本研究结果显示, 复方天麻蜜环糖肽片能显著促进神经功能恢复, 降低纤维蛋白原水平, 从而抑制血栓形成, 且治疗过程中未见严重不良反应。综上所述, 复方天麻蜜环糖肽片治疗缺血性脑卒中疗效较好, 且不良反应少, 耐受性好, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 312-315.
- [2] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经内科学杂志, 1996, 29(6): 381.
- [3] 张镛, 苏伟展, 张永雪, 等. 复方天麻蜜环糖肽片对脑卒中康复的临床研究[J]. 中国临床保健杂志, 2007, 10(6): 630-631.
- [4] 刘兆子. 复方天麻蜜环糖肽片配伍舒乐安定治疗神经衰弱[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(33): 5164-5165.
- [5] 高松. 丹红注射液联合奥扎格雷钠治疗缺血性脑卒中 32 例[J]. 中国药业, 2011, 20(18): 75-76.
- [6] 伍雪英, 龙泉伊. 复方天麻蜜环糖肽片治疗脑血栓形成的临床观察[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2007, 14(6): 370-373.
- [7] 何胜彬, 伦演荃, 彭庆强. 复方天麻蜜环糖肽片治疗缺血性脑卒中 150 例[J]. 中国临床保健杂志, 2008, 11(4): 402-403.

