

复方天麻蜜环糖肽片治疗缺血性脑卒中 150 例

何胜彬, 伦演荭, 彭庆强

(广东佛山市南海区第二人民医院内科, 528200)

缺血性脑卒中是临床常见病和多发病, 致残率和死亡率较高。2005 年至 2007 年, 我们以复方天麻蜜环糖肽片治疗, 取得了满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2005 年至 2007 年在我院的缺血性脑卒中住院患者 (300 例), 随机分为试验组和对照组, 每组 150 例。诊断标准: 参照神经功能缺损程度分级标准^[1]。试验组: 男性 84 例, 女性 66 例, 平均 (57.6±8.3) 岁, 神经功能缺损评分 (14.85±5.87) 分, 其中轻度神经功能缺损 60 例、中度 75 例、重度 15 例; 对照组: 男性 87 例、女性 63 例, 平均 (58.2±8.23) 岁, 神经功能缺损评分 (14.78±4.97) 分, 其中轻度神经功能缺损 57 例、中度 78 例、重度 15 例。经统计学处理, 两组资料均差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例纳入标准

①无意识障碍者; ② CT 提示内囊梗塞且梗塞面积小于 5cm² 者; ③无糖尿病病史者; ④无心肝肾病史者; ⑤中风发病时间在 3d 之内; ⑥年龄 50~70 岁。

1.3 病例排除标准

①服用中有药物严重不良反应不能耐受者; ②有糖尿病、肿瘤、结缔组织病史者; ③中风生命体征不稳定者; ④ CT 提示不是内囊梗塞或梗塞面积超过 5cm² 者。

1.4 治疗方法

两组均进行常规治疗, 如降低颅内压、护

脑等。试验组: 给予复方天麻蜜环糖肽片 (山西康欣药业有限公司产), 28d 为 1 疗程。对照组: 给予曲克芦丁 20mg, 每天 3 次, 28d 为 1 疗程。

1.5 观察项目与检测方法

①疗效观察: 试验前和试验后进行神经功能缺损评分; ②血液流变学检测; ③血浆内皮细胞素 (ET) 含量测定: 用放射免疫法, 试剂盒由南京聚力生物医学工程研究所提供; ④血浆降钙素基因相关肽 (CGRP) 含量测定: 用放射免疫法, 试剂盒由北京邦定泰克生物技术有限公司提供。⑤安全性检测: 肝肾功能。

1.6 疗效评定标准^[1]

疗效评定采用 $R = (S \text{ 试验前计分} - S \text{ 试验后计分}) / S \text{ 试验前计分} \times 100\%$ 表示。基本痊愈: $R \geq 85\%$; 显效: $R \geq 50\%$; 有效: $R \geq 20\%$; 无效: $R \leq 20\%$ 。

1.7 统计学处理

计量资料采用 u 检验; 计数资料用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 临床疗效及神经功能缺损评分、血液流变学指标、ET、CGRP 值 见表 1-4。

表 1 两组治疗效果 (例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	150	66(44.0)	27(18.0)	24(16.0)	33(22.0)	117(78.0)
试验组	150	78(52.0)	33(22.0)	24(16.0)	15(10.0)	135(90.0) ^a

注:与对照组比较, ^a $P < 0.05$

表 3 血液流变学相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	全血黏度高切	全血黏度低切	全血还原黏度	红细胞比容(%)	纤维蛋白原(g/L)
----	--------	--------	--------	----------	------------

	(mPa · s)	(mPa · s)	(mPa · s)	(mPa · s)	(mPa · s)
疗前对照组	5.23 ± 0.43	9.34 ± 0.66	9.55 ± 0.44	49.13 ± 3.25	4.37 ± 0.85
疗后对照组	5.03 ± 0.31	9.05 ± 0.68	9.23 ± 0.54	39.06 ± 3.06	3.87 ± 0.86
疗前试验组	5.13 ± 0.35	9.24 ± 0.68	9.64 ± 0.49	49.21 ± 3.07	4.28 ± 0.71
疗后试验组	4.16 ± 0.42	7.85 ± 0.59	6.73 ± 0.65	47.81 ± 2.14	3.25 ± 0.77

注:与治疗前比较,两组治疗后各指标均有恢复($P < 0.05$);两组治疗后比较,均 $P < 0.05$

表 2 治疗前后神经功能缺损评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	150	14.78 ± 4.97	10.45 ± 5.31 ^a
试验组	150	14.85 ± 5.87	7.32 ± 4.97 ^{ab}

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

表 4 ET、CGRP 值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ET(ng/ml)	CGRP(ng/ml)
对照组	治疗前	150	265.57 ± 89.91	89.54 ± 31.21
	治疗后		146.41 ± 78.61 ^a	101.51 ± 39.12 ^a
试验组	治疗前	150	266.71 ± 94.32	88.53 ± 29.74
	治疗后		89.61 ± 45.47 ^{ab}	127.32 ± 48.77 ^{ab}

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

2.2 ALT、BUN、Cr 值

试验前 ALT、BUN、Cr 值两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组试验后与试验前 (ALT、BUN、Cr) 比较亦均差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

脑缺血发生后, 全身的应激反应和内皮细胞损伤导致缩血管 ET 含量升高, 具有神经保护作用的 CGRP 减少, ET/CGRP 比例失衡, 从而加剧神经细胞的损害^[2-5]。复方天麻蜜环糖肽片可降低血小板聚集率及血液黏度, 改善微循环, 减少血栓形成^[6]; 降低脑血流量, 同时使中央和外周动脉血管顺应性显著升高, 外周阻力降低, 达到降压目的, 且对收缩压的降低更明显^[6]; 提高神经系统耐缺氧能力, 对缺血脑组织有保护作用^[7]; 通过提高氧化氮合酶活性, 增加一氧化氮合成, 具有抗缺血再灌注损伤的作用。用天麻蜜环糖肽片治疗 TIA, 一方面可以改善病变血管支配区域的血液供应, 减轻病变区域神经组织缺血、缺氧造成的损害, 改善

临床症状。另一方面由于可扩张脑血管、抗血小板聚集、降低血液粘度, 具有对缺血脑组织的保护作用及抗缺血再灌注损伤的作用, 可预防缺血性卒中的发生, 对缺血性脑卒中具有治疗作用。天麻蜜环糖可降低细胞内钙离子超载, 对脑细胞膜钙-镁 ATP 酶活性有保护作用。可增加血小板中 cAMP 含量, 抑制血小板聚集、血细胞凝集及血栓形成, 临床上应用此特点治疗偏头痛^[8]。天麻蜜环糖增强红细胞的变形性, 提高或恢复红细胞功能, 降低凝血因子Ⅷ的促凝活性, 有改善血液循环保护脑细胞功效。本研究结果表明, 天麻蜜环糖可改善血液循环、降低 ET、升高 CGRP, 具有明显临床疗效, 且不良反应小, 值得推广。

参考文献

- [1] 中华神经学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [2] Joseph P, Broderick MD, William M. Feinberg Lecture: Stroke Therapy in the Year 2025 Burden, Break-throughs, and Barriers to Progress [J]. Stroke, 2004, 35(1): 205-211.
- [3] 中国脑血管病防治指南编写委员会. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 卫生部疾病控制司, 中华医学会神经病学分会, 2005: 1.
- [4] Susan C, David C, Elizabeth J, et al. Targets for Vascular Protection After Acute Ischemic Stroke [J]. Stroke, 2004, 35(9): 2220-2227.
- [5] 沈映君, 李仪奎, 张世玮, 等. 中药药理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 165.
- [6] 张镛. 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.
- [7] 宋振玉. 中草药现代研究 (第 1 卷) [M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1995: 67-71.
- [8] 刘万尧, 施玮. 复方天麻蜜环糖肽片联合氟桂利嗪治疗偏头痛[J]. 中国临床保健杂志, 2008, 11(3): 307-308.

