

丹参川芎嗪注射液治疗脑梗死后椎基底动脉供血不足的临床观察

郭立斌^{1*},施宛辰²(1.四平市中心人民医院神经内科,吉林四平 136000;2.吉林医药学院预防医学系,吉林吉林 132013)

中图分类号 R743 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)35-5000-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.35.35

摘要 目的:探讨丹参川芎嗪注射液治疗脑梗死后椎基底动脉供血不足的临床疗效及安全性。方法:将128例脑梗死后椎基底动脉供血不足患者按随机数字表法分为观察组和对照组,各64例。两组患者均给予一般治疗,对照组患者在一般治疗基础上给予疏血通注射液6 ml加入0.9%氯化钠注射液250 ml中,ivgtt,qd。观察组患者在一般治疗基础上给予丹参川芎嗪注射液10 ml加入0.9%氯化钠注射液250 ml中,ivgtt,qd。两组均连续治疗2周。观察两组患者临床疗效及治疗前后血脂水平、椎基底动脉血流速度和血液黏度指标,并比较两组患者不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率为95.31%,显著高于对照组的79.69%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者血脂水平、椎基底动脉血流速度、血液黏度指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者上述指标均明显改善,观察组患者血脂水平和椎基底动脉血流速度明显低于或快于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者均未见明显不良反应发生。结论:丹参川芎嗪注射液用于治疗脑梗死后椎基底动脉供血不足的疗效显著,能明显改善患者血脂水平、椎基底动脉血流速度和血液黏度,且安全性较好。

关键词 脑梗死;椎基底动脉供血不足;丹参川芎嗪;血液黏度

Clinical Observation of Salviae Miltiorrhizae and Ligustrazine Hydrochloride Injection in the Treatment of Vertebro-basilar Artery Insufficiency after Cerebral Infraction

GUO Libin¹,SHI Wanchen²(1. Dept. of Neurology, Siping Central People's Hospital, Jilin Siping 136000, China; 2. Dept. of Preventive Medicine, Jilin Medical College, Jilin Jilin 132013, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate therapeutic efficacy and safety of Salviae miltiorrhizae and ligustrazine hydrochloride injection in the treatment of vertebro-basilar artery insufficiency (VBI) after cerebral infraction. METHODS: 128 patients with VBI after cerebral infraction were divided into observation group and control group according to random number table, with 64 cases in each group. Both group received general treatment. Control group was additionally given Shuxuetong injection 6 ml added into 0.9% Sodium chloride injection 250 ml, ivgtt, qd. Observation group was additionally given Salviae miltiorrhizae and ligustrazine hydrochloride injection 10 ml into 0.9% Sodium chloride injection 250 ml, ivgtt, qd. Both groups received treatment for consecutive 2 weeks. Clinical efficacies of 2 groups were observed as well as blood lipid, vertebro-basilar artery blood velocity and blood viscosity before and after treatment. The occurrence of ADR was compared between 2 groups. RESULTS: The total effective rate of observation group was 95.31%, which was significantly higher than 79.69% of control group, with statistical significance ($P<0.05$). Before treatment, there was no statistical significance in blood lipid, vertebro-basilar artery blood velocity and blood viscosity between 2 groups ($P>0.05$). After treatment, above indexes of 2 groups were improved significantly, and blood lipid and vertebro-basilar artery blood velocity of observation group were significantly better than control group, with statistical significance ($P<0.05$). No obvious ADR was found in 2 groups. CONCLUSIONS: Salviae miltiorrhizae and ligustrazine hydrochloride injection shows significant therapeutic efficacy for VBI after cerebral infraction, can significantly improve blood lipid, vertebro-basilar artery blood velocity and blood viscosity with good safety.

KEYWORDS Cerebral infraction; Vertebro-basilar artery insufficiency; Salviae miltiorrhizae and ligustrazine hydrochloride; Blood viscosity

再生障碍性贫血血小板减少的临床观察[J].中国现代医学杂志,2016,26(7):116.
[4] 杨仁池.免疫性血小板减少症的命名、定义与疗效评价的标准化:关于ITP国际工作组报告的解读[J].中华血液学杂志,2009,30(3):215.
[5] Paul SR, Benett F, Calvetti JA, et al. Molecular cloning of a cDNA encoding interleukin-11, a stromal cell-derived lymphopoietic and hematopoietic cytokine[J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 1990, 87(19):7 512.
[6] 郭立斌, 邓明辉. 重组人粒细胞集落刺激因子治疗化疗后骨髓抑制的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8

(4):106.
[7] 刘霄, 彭睿, 柳海燕, 等. 重组人白介素-11治疗化疗后血小板减少的临床观察[J]. 贵州医药, 2015, 39(9): 806.
[8] 袁振宁. 肿瘤化疗前应用重组人粒细胞集落刺激因子预防白细胞减少临床研究[J]. 生物技术世界, 2015(9):18.
[9] 刘红, 赵挺. 重组人白介素-11治疗急性髓系白血病化疗后血小板减少的疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(6):747.
[10] Taguchi K, Saitoh M, Arai Y, et al. Disparate effects of interleukin-11 and thrombopoietin on megakaryocytopoies in vitro[J]. *Cytokine*, 2001, 15(15):241.

* 主任医师, 硕士。研究方向:脑血管病。电话:0434-3626237。
E-mail:glb2015@163.com

(收稿日期:2016-01-02 修回日期:2016-06-20)
(编辑:黄 欢)

脑梗死通常被称为中风或脑卒中,是现代发病率最高的疾病,也是导致老年人致残和病死的重要原因。该症主要是由于患者脑部的供血出现障碍、导致患者缺血和缺氧从而引发脑组织局部性坏死或出现脑软化^[1-2]。而脑梗死之后出现椎基底动脉供血不足(VBI)则是由于血管畸形、高血压、动脉粥样硬化、高血脂、糖尿病、吸烟等因素所致,临床症状主要表现为突发性头晕、目眩、恶心、呕吐、视物模糊等神经性症状,但若不及时治疗,严重的可能会危害到患者生命,且在给予对症治疗之后容易复发。采用中药药来治疗脑梗死后VBI具有持久、安全、有效的特点,同时弥补了化学药疗效短暂、副作用大的不足^[3]。因此,本研究探讨了丹参川芎嗪注射液治疗脑梗死后VBI的临床疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《实用神经病学》(第3版)^[4]VBI的诊断标准者;(2)近1个月内未使用过影响患者肝肾功能的药物;(3)临床症状表现为头晕目眩、失眠心悸、精神萎靡、面唇紫暗或瘀斑等;(4)经CT等检查确诊有脑梗死病史。

排除标准:(1)年龄<41岁或>76岁者;(2)重度贫血患者;(3)哺乳期或妊娠期妇女;(4)颅内占位性病变患者;(5)合并有心、肝、肺等原发性疾病者;(6)有精神疾病者;(7)肝、肾功能异常者;(8)对本次研究药物过敏者。

1.2 研究对象

选取我院2014年2月—2015年3月收治的脑梗死后VBI患者128例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各64例。其中,观察组患者男性42例,女性22例;平均年龄(57.25±10.89)岁;病程<1年的15例,1~3年的28例,>3年的21例。对照组患者男性39例,女性25例;平均年龄(58.12±11.56)岁;病程<1年的18例,1~3年的26例,>3年的20例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,患者知情同意并签署知情同意书。

1.3 治疗方法

两组患者均给予一般治疗。对照组患者在一般治疗基础上加用疏血通注射液(牡丹江友博药业公司,批准文号:国药准字Z20010100,规格:2 ml)6 ml加入0.9%氯化钠注射液250 ml中,ivgtt,qd。观察组患者在一般治疗基础上加用丹参川芎

嗪注射液(贵州拜特制药有限公司,批准文号:国药准字H52020959,规格:5 ml)10 ml加入0.9%氯化钠注射液250 ml中,ivgtt,qd。两组患者治疗周期均为2周,期间禁用其他治疗VBI的相关药物。

1.4 观察指标及疗效评价标准

(1)观察两组患者临床疗效。疗效评价标准^[5]——治愈:患者头晕等症基本消失,改善程度在95%以上;显效:头晕等症明显得到改善,改善程度为75%~95%;有效:头晕等症有所减轻,改善程度为30%~75%;无效:头晕等症没有明显改善或症状加重,改善程度<30%。总有效=治愈+显效+有效。(2)观察两组患者治疗前后血脂[三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]水平。(3)观察两组患者治疗前后椎基底动脉血流速度及血液黏度指标(全血低切黏度、全血高切黏度、血浆比黏度、红细胞聚集指数)。(4)观察两组患者不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0软件对数据进行统计分析。计数资料以例或率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率为95.31%,显著高于对照组的79.69%,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	64	33(51.56)	19(29.69)	9(14.06)	3(4.69)	61(95.31)
对照组	64	17(26.56)	18(28.13)	16(25.00)	13(20.31)	51(79.69)
χ^2						11.15
P						<0.05

2.2 两组患者治疗前后血脂水平比较

治疗前,两组患者血脂水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者TC、TG、LDL-C水平均显著降低,HDL-C水平显著升高,且观察组显著优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后血脂水平比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

Tab 2 Comparison of blood lipid levels between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	TC		TG		HDL-C		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	64	7.47±1.69	5.81±0.68**	4.51±0.77	2.81±0.42**	1.33±0.21	1.81±0.38**	3.89±0.56	1.32±0.19**
对照组	64	7.52±1.73	6.22±0.54*	4.63±0.83	3.12±0.44*	1.29±0.28	1.59±0.33*	3.96±0.38	1.45±0.15*

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

Note: vs. before treatment,* $P<0.05$; vs. control group,** $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后椎基底动脉血流速度比较

治疗前,两组患者椎基底动脉血流速度比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者左侧椎动脉、右侧椎动脉、基底动脉血流速度均显著提高,且观察组显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

2.4 两组患者治疗前后血液黏度比较

治疗前,两组患者血液黏度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者全血低切黏度、全血高切黏度、血浆比黏度、红细胞聚集指数均显著降低,差异均有统计学意义($P<$

表3 两组患者治疗前后椎基底动脉血流速度比较($\bar{x}\pm s$,cm/s)

Tab 3 Comparison of vertebro-basilar artery blood flow velocity between 2 groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$,cm/s)

组别	n	左侧椎动脉		右侧椎动脉		基底动脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	64	22.56±4.69	28.42±5.84**	21.23±4.77	29.55±6.07**	25.47±5.21	31.51±7.95**
对照组	64	23.47±5.73	25.97±4.65*	22.60±4.83	24.17±6.15*	24.58±4.28	27.58±5.12*

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

Note: vs. before treatment,* $P<0.05$; vs. control group,** $P<0.05$

0.05);但上述指标组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表4。

表4 两组患者治疗前后血液黏度指标比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 4 Comparison of blood viscosity indexes between the 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时期	全血黏度, mPa·s		血浆比黏度, mPa·s	红细胞聚集指数
			低切	高切		
观察组	64	治疗前	18.43±5.52	7.12±1.23	1.78±0.51	5.85±1.23
		治疗后	15.25±3.67*	5.45±1.89*	1.56±0.57*	4.35±1.79*
对照组	64	治疗前	18.12±4.29	7.25±1.32	1.93±0.58	5.90±1.42
		治疗后	15.28±4.50*	5.37±1.46*	1.56±0.63*	4.23±1.60*

注:与治疗前比较, * $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$

2.5 不良反应

两组患者治疗过程中均未见明显不良反应发生。

3 讨论

脑梗死后VBI是神经内科常见的一种临床疾病,该病一般多发于40~60岁的中老年人,常常会伴有高血压、高血糖以及高血脂等症,上述疾病也是导致其VBI的基础性病理^[6-7]。现代医学认为,该病的发生多是由于患者脑部血管中出现粥样斑块进而造成血流运行不畅甚至阻塞,部分患者由于其颈椎变形或出现骨质增生而局部性压迫血管等原因导致椎-基底动脉系统供血发生障碍,动脉管壁呈粥样硬化是导致VBI的最基本的原因之一^[8]。患者的血管内壁出现反复性的炎症,使其血管内径变得狭窄,或出现痉挛、供血量变低以及血液黏度增高,进而加重了患者脑循环障碍,导致其脑部血流的速度加快或者出现过度缓慢,严重的甚至出现血管堵塞,从而导致患者出现眩晕的症状^[9]。中医认为,该病属于“眩晕”,是由风虚痰饮等因素所致的痰淤阻络、脑窍雍塞不通畅、阻碍清阳上升、脑窍失养。治则以通脑窍、疏通经脉、活血行气为要点^[10-11]。

针对VBI的现代医学治疗主要包括改善脑部血管供血,治疗脑细胞缺血、缺氧,调节患者血液中的血脂,降低血液黏度以及血压和颅内压等,常用的药物种类有他汀类、抗凝类以及噻吩吡啶类抗血小板的药物。化学药治疗方便、见效快,但副作用大,且持续的时间短^[12]。中药注射剂运用于该疾病的治疗,可减少化学药给患者带来的副作用,同时也可提高治疗效果。本研究结果显示,观察组患者治疗总有效率、血脂水平以及椎-基底动脉血流速度等指标的改善情况均较对照组更佳,同时观察组患者在采用丹参川芎嗪注射液进行治疗的过程中也未发现有明显的不良反应。

综上所述,丹参川芎嗪注射液治疗脑梗死后VBI的疗效显著,能明显改善患者血脂水平、椎基底动脉血流速度和血液黏度,且安全性较好。但本研究由于受条件因素的影响导致未能展开多中心、大样本、双盲等研究,有待后续试验进一步验证。

参考文献

- [1] 蓝宇,肖建新,郑天勇,等.丹参川芎嗪注射液治疗急性脑梗死的疗效及对溶血磷脂酸、P选择素的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(8):840.
- [2] 车福友.丹参川芎嗪注射液治疗脑血栓椎基底动脉系统供血不足临床疗效[J].中国医药导刊,2014,16(7):1151.
- [3] 杨琳,王恒敏.脑苷肌肽联合丹参川芎嗪注射液对急性脑梗死临床疗效观察[J].中国生化药物杂志,2012,33(6):883.
- [4] 史玉泉,周孝达.实用神经病学[M].3版.上海:上海科技出版社,2005:17-98.
- [5] 陈卓,张勇,牟丹,等.综合方式治疗48例椎基底动脉供血不足患者的近期临床疗效观察[J].中国地方病防治杂志,2014,29(2):184.
- [6] 张慈凤,李胜活,潘翠环.超声波联合中药离子导入对椎基底动脉供血不足的疗效观察[J].广东医学,2013,34(10):1532.
- [7] 卜淑霞,周淑莲,韩琳,等.表现为椎基底动脉供血不足的小脑肿瘤7例临床观察及护理[J].中国老年学杂志,2015,27(14):1408.
- [8] 孙永柱,崔鹏程,高鹏飞,等.椎基底动脉供血不足性眩晕ENG和ABR检测的意义[J].中国现代医学杂志,2014,22(27):99.
- [9] 康梅娟.应用丹参川芎嗪注射液治疗急性脑梗死早期临床观察[J].中药药理与临床,2015,31(5):117.
- [10] 秦练,周赤兵,陈琦,等.丹参川芎嗪配合牵引手法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].时珍国医国药,2013,24(4):891.
- [11] 张玉森,王红莲,周宏斌,等.丹参川芎嗪注射液对缺血性脑卒中患者血流变及外周血Bcl-2、BAX、Caspase-3蛋白水平的影响[J].中药材,2015,38(9):2003.
- [12] 靳贵生,李伟,张建斌.缺血性脑卒中早期神经功能恶化的影响因素及参麦注射液对其疗效的研究[J].中华神经医学杂志,2013,12(9):914.

(收稿日期:2016-06-20 修回日期:2016-08-17)

(编辑:黄欢)

国家卫生计生委副主任崔丽出席第九届全球健康促进大会

本刊讯 2016年11月24日,国家卫生计生委副主任崔丽在第九届全球健康促进大会“提高健康素养”主题会议上介绍,我国健康素养推进工作经历了三个阶段:第一阶段是探索阶段。2008年,政府启动了公民健康素养促进行动,开始探索在公民中开展健康素养促进行动,并发布《中国公民健康素养——基本知识及技能》。在此基础上,对公民健康素养进行评估。第二阶段是推广阶段。设立了健康素养促进专项资金,中央财政每年转移支付给各省份。开通了“12320”卫生热线,为群众提供服务。2009年开始,中央财政免费向全体居民提供基本公共卫生服务项目,其中包括健康教育服务,从基础

上筑牢了维护居民健康的第一道屏障。第三阶段是从2014年开始,中央财政加大支持力度,中央转移支付标准逐步提高。

崔丽表示,通过开展这些工作,公民健康素养水平稳步提升;健康促进的理念得到认可;健康教育专业队伍和能力得到有效提升;建立了健康素养监测系统。

崔丽指出,在取得成绩的同时,我们仍然面临挑战。下一步,我们将通过进一步加强跨部门协作、科学普及、健康影响因素评价,以及加大学校健康工作力度,发挥社区和城市平台作用,加强全民健康和全民健身的深度融合,推进健康素养达到预期目标,为实现可持续发展目标作出贡献。