

·临床研究·

养血清脑颗粒联合尼麦角林治疗急性脑梗死疗效分析

刘彦超¹, 盛刚², 杨骏³

作者单位
1. 杨凌示范区医院
神经内科
陕西 杨凌 712100
2. 陕西省中医医院
针灸四科
西安 710000
3. 陕西省人民医院
神经内二科
西安 710068
收稿日期
2020-11-12
通讯作者
盛刚
liuyanc_1189@
163.com

摘要 **目的:**研究养血清脑颗粒联合尼麦角林治疗急性脑梗死的疗效及可能的机制。**方法:**急性脑梗死患者80例随机分为对照组和观察组,各40例。在脑梗死常规治疗的基础上,对照组静脉滴注尼麦角林,观察组在对照组治疗的基础上联合服用养血清脑颗粒,均治疗2周。于治疗前、后检测2组血清白细胞介素-8(IL-8)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平;比较2组的红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原和红细胞聚集指数;比较2组的治疗有效率。**结果:**观察组有效率为95.00%,明显高于对照组的77.50%($P<0.05$);治疗后,2组的血清TNF- α 和IL-8水平及红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原和红细胞聚集指数明显降低($P<0.05$),且观察组明显低于对照组($P<0.05$)。**结论:**养血清脑颗粒联合尼麦角林对急性脑梗死有一定的疗效,能降低炎症反应,减轻神经功能损伤,改善血液流变学。
关键词 养血清脑颗粒;尼麦角林;急性脑梗死;神经损伤;血清细胞因子;血液流变学
中图分类号 R741;R741.02;R741.05;R743 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20201146
本文引用格式:刘彦超, 盛刚, 杨骏. 养血清脑颗粒联合尼麦角林治疗急性脑梗死疗效分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(12): 764-765.

急性脑梗死具有发病率、致死率和致残率均高的特点^[1]。目前的治疗手段主要是改善脑缺血、缺氧状态,降低颅内压和预防脑疝,建立侧支循环以及挽救缺血半暗带^[2]。尼麦角林为半合成麦角碱衍生物,有阻断 α 受体和扩张血管的作用。可增加脑细胞对氧和葡萄糖的利用,具有改善脑细胞的新陈代谢、促进神经传导以及神经递质转换等效果^[3]。养血清脑颗粒是在妙方四物汤的基础上进行改良而制成的中成药,具有养血和活血通络的功效。临床上多将养血清脑颗粒和尼麦角林联用于血管性痴呆、慢性脑供血不足、偏头痛等疾病的治疗中^[4]。将其应用于急性脑梗死中的报道不多。本研究拟分析其对急性脑梗死患者神经损伤、血清细胞因子、血液流变学的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2017年1月至2019年12月收治的急性脑梗死者80例。纳入标准:符合急性脑梗死诊断标准^[5]并经影像学证实;入院前没有接受抗凝、降纤、溶栓等相关治疗;发病到入院时间 <48 h;均知情同意。排除标准:半年内进行过重大外科手术者;有严重的内科疾病;对养血清脑颗粒和尼麦角林过敏的患者;酗酒、药物成瘾、吸毒的患者;合并有脑出血及脑肿瘤的患者。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,各40例。2组的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性,见表1。

1.2 方法

2组均给予急性脑梗死的常规治疗。对照组:

在常规治疗基础上,给予静脉滴注尼麦角林(上海新先锋药业,国药准字H20060123,规格:1 mL:4 mg),4 mg/次,2次/d;观察组:在对照组基础上,联合服用养血清脑颗粒(天士力制药,国药准字:Z10960082,规格:4 g/袋),1袋/次,3次/d。2组均治疗2周。

血清细胞因子检测:治疗前、后,采用ELISA法检测白细胞介素-8(interleukin, IL)-8以及肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor, TNF)- α 水平;试剂盒均购自国药集团化学试剂有限公司。

血液流变学检测:采取FASCO-3010B型血液流变检测仪测量红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原和红细胞聚集指数。

疗效判断标准^[6]:①基本治愈:美国国立卫生院脑卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)评分降低 $\geq 91\%$;②显效:46% $\leq$ NIHSS评分降低 $\leq 90\%$;③有效:18% $\leq$ NIHSS评分降低 $\leq 45\%$;④无效:NIHSS评分升高或降低 $\leq 17\%$;⑤恶化:NIHSS评分升高 $>18\%$ 。

1.3 统计学处理

采用SPSS 20.0软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,独立样本均数t检验;计数资料以率表示, χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后的血清TNF- α 和IL-8水平比较

治疗前,2组的血清TNF- α 和IL-8水平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2的血清TNF- α 和IL-8水平低于同组治疗前($P<0.05$),且观察组低于

表1 2组一般资料比较[($\bar{x}\pm s$)或例]

组别	例数	男/女	平均年龄/岁	平均病程/h	基底节/脑叶/小脑梗死
对照组	40	22/18	60.25 $\pm$ 4.38	11.26 $\pm$ 1.34	21/12/7
观察组	40	21/19	61.73 $\pm$ 5.24	11.73 $\pm$ 1.29	22/12/6

对照组($P<0.05$),见表2。

表2 2组血清TNF-α和IL-8水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	TNF-α/(ng·L ⁻¹)	IL-8/(ng·L ⁻¹)
对照组	40	治疗前	68.34±15.73	34.63±3.27
		治疗后	37.41±12.25 ^①	25.36±2.78 ^①
观察组	40	治疗前	69.26±16.48	33.85±4.19
		治疗后	28.13±11.63 ^{①②}	16.34±1.52 ^{①②}

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$;与对照组比较,^② $P<0.05$

2.2 2组血液流变学指标比较

治疗前,2组的红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原和红细胞聚集指数差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组的红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原和红细胞聚集指数低于同组治疗前($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 2组红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原和红细胞聚集指数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	红细胞压积/%
对照组	40	治疗前	48.36±11.24
		治疗后	40.19±11.28 ^①
观察组	40	治疗前	48.25±12.38
		治疗后	36.28±10.37 ^{①②}

组别	血浆黏度/(mPa/s)	纤维蛋白原/(g/L)	红细胞聚集指数
对照组	2.27±0.49	4.89±0.87	7.82±1.34
	1.79±0.31 ^①	3.97±0.64 ^①	7.43±0.57 ^①
观察组	2.25±0.53	4.90±0.92	7.81±1.56
	1.43±0.12 ^{①②}	3.25±0.51 ^{①②}	7.10±0.29 ^{①②}

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$;与对照组比较,^② $P<0.05$

2.3 2组疗效比较

观察组的有效率为95.00%(38/40),明显高于对照组的77.50%(31/40)($P<0.05$),见表4。

表4 2组疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本治愈	显效
对照组	40	11(27.50)	13(32.50)
观察组	40	13(32.50)	14(35.00)

组别	有效	无效	有效率
对照组	7(17.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	11(27.50)	2(5.00)	38(95.00) ^①

注:与对照组比较,^① $P<0.05$

3 讨论

急性脑梗死发生后,除缺血导致的直接神经功能缺损外,其病理生理机制还包括组织缺氧、血液黏度增高、自由基介导的脂质氧化损伤组织细胞、血管内皮细胞受损、钙超载等有关^[6,7]。

养血清脑颗粒的组成为白芍、当归、熟地黄、川芎、鸡血藤、钩藤、决明子、夏枯草、延胡索、珍珠母和细辛^[8]。其中,川芎可

以活血行气以及祛风止痛;当归可以补血活血;白芍可以缓中止
痛、养血柔肝及敛阴收汗;熟地黄可以益精填髓及补血滋阴;钩
藤可以熄风定惊及清热平肝;决明子可以明目及通便润肠;夏枯
草可以散结、清肝及利尿;珍珠母可以镇心定惊;细辛、延胡索可
以除痹止痛以及温经散寒^[9]。全方具有活血通脑、养血滋阴、平
肝潜阳之功效。改善机体的血液流变学指标在急性脑梗死患者
的治疗中极为关键^[10]。治疗后观察组的红细胞压积、血浆黏度、
纤维蛋白原和红细胞聚集指数明显低于对照组。表明养血清脑
颗粒与尼麦角林联用能更好地改善血液流变学。

TNF-α主要由激活的巨噬细胞/单核细胞分泌,患者脑部的
胶质细胞、神经元细胞、血管内皮细胞等都能生成TNF-α,其能
使炎症反应的程度明显加剧^[11]。IL-8是一种趋化因子和前炎症
因子,能引起免疫细胞分泌γ-干扰素,使炎症反应加剧^[12]。治疗
后,2组的血清TNF-α和IL-8水平明显降低,观察组的水平明显
低于对照组;表明养血清脑颗粒和尼麦角林联用能降低急性脑
梗死患者的炎症程度,减轻脑部的炎症损伤。

综上所述,养血清脑颗粒联合尼麦角林对急性脑梗死有一
定的疗效,能降低炎症反应,减轻神经功能损伤,改善血液流变
学,疗效优于单用尼麦角林。但本研究为小样本、单中心研究,
要得到肯定的结论,尚需进一步深入研究。

参考文献

[1] veinsson ÓÁ, Kjartansson Ó, Valdimarsson EM. Cerebral ischemia/infarction - diagnosis and treatment[J]. Laeknabladid, 2014, 100: 393-401.
[2] Frizzell JP. Acute stroke: pathophysiology, diagnosis, and treatment[J]. AACN Clin Issues, 2005, 16: 421-40.
[3] 王子亮. 补阳还五汤联合尼麦角林对脑梗死病人血清氧自由基和颅内血流的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16: 1605-1607.
[4] 水佩博, 孟祥丽. 养血清脑颗粒联合尼麦角林对血管性痴呆患者血液流变学和认知功能的影响[J]. 中国实用医药, 2018, 13: 135-136.
[5] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48: 246-257.
[6] 刘阳, 潘永贵, 刘雅丽, 等. 胞二磷胆碱注射液联合替格瑞洛片治疗急性脑梗死昏迷的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34: 1285-1287, 1305.
[7] 李佳佳, 康玲玲, 马征, 等. 丹参注射液联合阿司匹林对急性脑梗死患者血清炎症因子水平的影响研究[J]. 川北医学院学报, 2018, 33: 35-38.
[8] 亓国锋, 肖艳灿, 梁瑞红, 等. 养血清脑颗粒治疗精神分裂症急性发作伴抑郁症状疗效及对患者神经递质影响的研究[J]. 陕西中医, 2018, 39: 1768-1770.
[9] 郭大伟, 白月. 盐酸多奈哌齐片联合养血清脑颗粒对脑小血管病所致血管性认知功能障碍患者hs-CRP、Hcy、脑血流灌注和电生理的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28: 352-356, 368.
[10] 魏巍, 李香甜, 戚文超. 芪蛭消栓汤治疗急性脑梗死的临床疗效及对纤溶系统和血液流变学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17: 823-826.
[11] Wang L, Xu L. Combined Value of Serum miR-124, TNF-α and IL-1β for Vulnerable Carotid Plaque in Acute Cerebral Infarction[J]. Coll Physicians Surg Pak, 2020, 30: 385-388.
[12] Nguyen TV, Frye JB, Zbesko JC, et al. Multiplex immunoassay characterization and species comparison of inflammation in acute and non-acute ischemic infarcts in human and mouse brain tissue[J]. Acta Neuropathol Commun, 2016, 4: 100.

(本文编辑:唐颖馨)