

急性缺血性脑卒中患者应用醒脑静注射液治疗的疗效 及对炎症因子的影响

杨炯

(广东省汕尾市第二人民医院综合内科 汕尾 516600)

摘要:目的:分析醒脑静注射液对急性缺血性脑卒中患者的疗效。方法:选择 2014 年 2 月~2015 年 10 月在我院进行治疗的急性缺血性脑卒中患者 78 例,随机分成研究组和对照组,每组 39 例。对照组采用常规治疗,研究组加用醒脑静,比较两组疗效和对炎症因子的影响。结果:两组各项评分治疗前无明显差异($P>0.05$),治疗后均具有显著改善($P<0.05$),且研究组比对照组改善更加显著($P<0.05$);研究组和对照组总有效率分别为 89.7%(35/39)和 69.2%(27/39),组间比较差异显著($\chi^2=5.0, P<0.05$);两组患者治疗后 TNF- α 、IL-6、CRP 均显著降低,且研究组显著低于对照组($P<0.05$)。讨论:给予急性脑卒中患者基础治疗合并醒脑静注射液治疗具有显著疗效,同时在抑制炎症反应方面具有积极的作用,适合推广。

关键词:急性缺血性脑卒中;醒脑静;炎症因子

中图分类号:R287.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.011

急性缺血性脑卒中又叫急性脑梗死,在中老年人中具有较高的发病率,研究认为该病的发病原因主要是各种因素导致的脑组织供血障碍,造成缺氧坏死,逐渐发展成神经功能的损害^[1]。临床相关研究显示,炎症反应和该病具有密切的关系,其中肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 三种炎症因子与该病的发生具有较为密切的关系^[2]。在临床治疗过程中,仅给予患者常规治疗,效果并不是很理想。本研究探讨在常规治疗基础上加用醒脑静注射液治疗急性缺血性脑卒中,观察治疗疗效以及对炎症因子的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 2 月~2015 年 10 月在我院进行治疗的急性缺血性脑卒中患者 78 例,均已临床确诊^[3],且经过医院伦理委员会批准。随机分为研究组和对照组,研究组 39 例,男 19 例,女 20 例,平均年龄(58.4 ± 6.7)岁,高血压 19 例,糖尿病 16 例,冠心病 9 例;轻度昏迷 18 例,中度昏迷 16 例,重度昏迷 5 例;对照组 39 例,男 17 例,女 22 例,平均年龄(59.6 ± 6.6)岁,高血压 15 例,糖尿病 14 例,冠壮动脉粥样硬化性心脏病 11 例;轻度昏迷 16 例,中度昏迷 17 例,重度昏迷 6 例。两组一般资料无显著差异($P>0.05$),组间可比。

1.2 方法 对照组采用常规治疗,包括脱水、降低颅

内压、抗凝治疗、水电解质紊乱的纠正、血压控制、血糖控制、酸碱平衡的维持等治疗措施。研究组在对照组常规治疗的基础上给予醒脑静注射液 (国药准字 Z53021639) 进行治疗,0.9%的氯化钠注射液 250 ml + 醒脑静注射液 20 ml,静脉滴注,1 次/d。两组患者均治疗 14 d,然后对治疗效果进行评价。同时在治疗前后空腹抽取静脉血 5 ml,采用酶联免疫法检测 TNF- α 、IL-6,采用免疫比浊法检测 CRP,并进行比较。

1.3 评价标准^[3-4] 神经功能评价:根据第四届全国脑血管病学会制定的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》对患者治疗前后神经功能情况进行评分;生活能力评价:采用 Barthel 量表评价;疗效评价:基本痊愈:神经功能缺损程度评分下降 $>90\%$,病残 0 级;显著进步:神经功能缺损程度评分下降 $46\%\sim 90\%$,病残 1~3 级;进步:神经功能缺损程度评分下降 $18\%\sim 45\%$;无效:神经功能缺损程度评分下降 $<18\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 处理数据,计量资料、计数资料分别采用 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评分情况 两组各项评分治疗前无显著差异($P>0.05$),治疗后具有显著改善($P<0.05$),且研究组比对照组改善更加显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者神经功能缺损评分与日常生活能力评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	神经功能缺损评分		t	P	生活能力评分		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
研究组	39	16.7 $\pm$ 5.1	10.4 $\pm$ 4.5	5.8	<0.05	31.2 $\pm$ 4.3	45.7 $\pm$ 2.9	17.5	<0.05
对照组	39	16.4 $\pm$ 5.5	13.4 $\pm$ 4.0	2.8	<0.05	31.8 $\pm$ 4.9	40.9 $\pm$ 2.6	10.2	<0.05
t		0.2	3.1			0.6	7.7		
P		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

2.2 疗效 研究组和对照组总有效率分别为 89.7%(35/39)和 69.2%(27/39),组间比较差异显著

($\chi^2=5.0, P<0.05$)。

2.3 炎症因子 两组患者治疗后 TNF- α 、IL-6、CRP 均显著降低,且研究组显著低于对照组,两组之间差异显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后三种炎症因子水平比较 (ng/dl, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP		IL-6		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	11.2 $\pm$ 2.1	4.9 $\pm$ 3.2*	71.2 $\pm$ 7.8	24.8 $\pm$ 5.5*	23.9 $\pm$ 5.7	10.9 $\pm$ 3.8*
对照组	39	11.4 $\pm$ 2.0	8.8 $\pm$ 3.6	71.5 $\pm$ 6.9	41.6 $\pm$ 5.7	23.2 $\pm$ 6.0	14.9 $\pm$ 2.9

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

目前对于急性缺血性脑卒中急性期的时间划分方法尚不完全一致,一般研究认为急性期指的是发病时间未超过 2 周。由于疾病本身具有的特质性,因此在临床研究也具有较大的难度。高血脂和高血压对血管造成损害的主要机制是通过炎症反应产生,TNF- α 、IL-6、CRP 均是炎症的重要的相关因素,属于急性缺血性脑卒中中的独立危险因素。CRP 将补体系统激活,进而促进细胞因子的产生,与低密度脂蛋白结合并对其进行氧化和修饰,从而导致泡沫细胞的产生,大量黏附分子的产生对血管内皮功能造成损害,最后导致发生动脉粥样硬化,是脑血管血栓形成的基础病变。IL-6 参与炎症反应,高水平的 IL-6 会进一步加重神经系统的损害。TNF- α 在缺血性脑卒中患者机体中有较高水平。本研究在临床基础治疗的前提下加用醒脑静注射液治疗,取得了较好的效果,在疗效方面,研究组和对照组总有效率分别为 89.7% (35/39) 和 69.2% (27/39),组间比较差异显著

($\chi^2=5.0, P<0.05$)。对炎症因子的影响方面,两组患者治疗后 TNF- α 、IL-6、CRP 均显著降低,且研究组显著低于对照组($P<0.05$)。

醒脑静注射液是以安宫牛黄丸为基础药物,通过改进将其制成注射药,主要成分为:麝香、冰片、郁金、栀子等,麝香可以抑制炎症反应的发生,透过血脑屏障,直接对大脑中枢神经系统发挥作用;冰片则对炎症因子的释放产生明显的抑制作用,从而达到降低炎症反应减轻脑部损伤的作用;栀子对中枢具有明显的镇静作用,主要成分为熊果酸;郁金具有行气活血的效果,显著改善脑组织的供血,配合其他药物使用可通脑开窍^[5-6]。综上所述,给予急性脑卒中患者临床基础治疗的同时加用醒脑静注射液治疗具有显著疗效,同时在抑制炎症反应方面具有积极的作用,适合推广。

参考文献

[1]温兆优.中医护理干预对老年急性缺血性脑卒中患者的效果分析[J].实用中西医结合临床,2015,15(11):79
[2]蓝丽康,吕锦,陈伟康,等.中西医结合对缺血性卒中二级预防的效果观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(5):24-25
[3]钟楚锋,黎丽娟,周环,等.醒脑静联合脑蛋白水解物对脑卒中患者血管内皮依赖性舒张功能的影响[J].广东医学,2013,34(17):2713-2718
[4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.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(4):246-257
[5]顾怀金,李根,万东.醒脑静注射液治疗急性脑出血的临床疗效及对血清 hs-CRP 和 NSE 的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(14):178-182
[6]童民锋,刘继红,戴海斌.醒脑静注射液对高血压脑出血患者临床指标的影响[J].中国临床药理学杂志,2016,32(5):399-401

(收稿日期: 2016-08-17)

脑出血患者中医体质与急性期首发证型的关系研究

冯照群¹ 赵晓平^{2#} 范小璇² 罗卫² 胡靖¹ 陈杰³

(1 陕西中医药大学 2014 级研究生 咸阳 712000; 2 陕西中医药大学附属医院 咸阳 712000; 3 陕西中医药大学 2015 级研究生 咸阳 712000)

摘要:目的:观察脑出血患者不同中医体质类型的急性期首发证型特点并探讨其关系。方法:依照王琦的体质分型标准,对脑出血患者体质进行判断、分类,并与患者的中医首发证型进行对比分析。结果:阴虚质患者以阴虚阳亢证为主;痰湿质患者以痰证和风证为主;瘀血质患者的首发证型以血瘀证为主。结论:脑出血患者中医体质与首发证型有关联。

关键词:脑出血;中医体质;中医证型

中图分类号:R255.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.012

脑出血是现代社会的常见疾病,具有发病率、致死率、死亡率高等特点,怎样有效的预防其发生是近年来医学界关注的重点课题之一。体质是指不同机体在形态、功能、结构和代谢上具有各自相对稳定的

特殊状态^[1]。中医学理论认为体质影响着五脏、气血的功能及正气的强弱,与疾病的发生及传变具有密切关联。本研究探讨脑出血患者中医体质与急性期首发证型的关系,以求从体质角度探讨脑出血的发

通讯作者:赵晓平, E-mail: greytime@163.com