



· 中西医结合 ·

养血清脑颗粒对急性脑梗死患者血液流变学及血浆内皮素的影响

谭立春 (湖北省利川市民族中医院, 445400)

摘要: **目的** 分析养血清脑颗粒对急性脑梗死患者血液流变学及血浆内皮素的影响。**方法** 100例急性脑梗死患者,随机分为两组,观察组和对照组,观察组以服用养血清脑颗粒为主的治疗方式,对照组使用常规治疗。观察组在常规治疗的基础上每日加服养血清脑颗粒。对照组使用常规治疗:溶栓、保护脑细胞、抗凝血、降血压等。观察两组患者的临床表现,临床效果,检测血液流变学和血浆内皮素水平变化,记录数据,进行对比,预防药品的不良反应。**结果** 观察组总有效率78.33%,对照组总有效率58.33%,治疗组疗效明显优于对照组,数据经统计学处理, $p < 0.05$,有显著性差异,具有统计学意义。**结论** 由数据可见,观察组中加服养血清脑颗粒的患者对治疗急性脑梗死有着显著的疗效[1],总有效率明显高于使用常规治疗的对照组。养血清脑颗粒的降低血细胞比容,调控血管活性物质可能对急性脑梗死患者的血液流变性和血浆内皮素有着很大的影响。

关键词: 养血清脑颗粒 急性脑梗死 血液流变学 血浆内皮素

中图分类号: R277.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-192-02

急性脑梗死是由于脑部血管病变,导致脑部短时间内缺血的一类缺血性脑血管疾病,其特点是起病迅速,病情严重,严重的威胁着我们的健康。我国近年来,城市化加快,孤寡老人比例逐年上升,加上高脂高盐的饮食习惯中老年心脑血管疾病也越来越常见,脑梗死发病率也逐年增高。因此对急性脑梗死进行及时有效的治疗,对后期恢复,病情的缓解都有着很大的帮助,并且致力于降低对患者今后生活的影响。养血清脑颗粒主要成分为中医成分,有细辛、白芍、当归等,具有行气止痛、扩张微小血管的功能。本次研究主要探寻养血清脑颗粒对急性脑梗死患者的血液流变学和血浆内皮素的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2015年4月-2016年4月在急诊收治入院的120例急性脑梗死患者,观察组60例,男性38例,女性22例,年龄54-78岁,平均年龄60岁;对照组60例,男性40例,女性20例,年龄55-76岁,平均年龄62岁。两组患者均进行了详细的病史询问,脑部CT。两组患者在年龄、性别、病程等一般资料上不存在任何明显的差异($P > 0.05$),可进行对比分析。

1.2 临床排除标准

入院距发病时间大于72小时;(2)非第一次发病;(3)选取人员有意识障碍;(4)其他内科的严重疾病、继发性高血压患者;(5)妊娠期和哺乳期的妇女;(6)对本实验所用药物有过敏史者以及有严重心肝肾功能不全者;(7)3个月内进行过开颅手术;(8)CT显示混合型卒中;(9)对实验中所用药物过敏有不良反应。

1.3 治疗方法 溶栓、保护脑细胞、抗凝血、降血压^[2]

选取120例急性脑梗死患者,观察组60例,年龄54-78岁,平均年龄60岁;对照组60例,年龄55-76岁,平均年龄62岁。对照组患者给予常规治疗方法:①溶栓治疗。②降压。③抗凝治疗。④抗血小板药物,常用阿司匹林肠溶片治疗,每天两次,一次50mg口服。⑤休息。⑥补充营养。

观察组在上述常规治疗的基础上每日加服养血清脑颗粒,每日两次,一次一袋,一袋4g,连服8周。

1.4 观察指标

在开始治疗前完成头颅CT、血糖检测、血常规、心电图、尿粪常规等入院常规检查,并使用ET试剂盒测定血浆内皮素的变化,标本用同一型号计数仪测定。对比两组患者的血液流变学和血浆内皮素的变化,以及两组患者的临床症状的改善和病情的恢复情况。在治疗前所有患者抽取2ml的血液,进行检测判定。两组治疗观察8周后,所有患者在治疗前抽血的时间段上再抽2ml进行检测判定。判定标准^[3]:显效:神经的功能缺损评分减少50%以上的,患者能够生活自理,病情有着显著的改善;有效:神经的功能缺损评分减少20-50%,能自理基本的自我活动,病情有着基本的改善;无效:减少不足20%甚至继续增加,病情毫无改善甚至加重。

1.5 统计学方法

采用SPSS18.0系统软件统计分析资料;其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,并用t检验;计数资料用(n,%)表示,并用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果:观察组的总有效率为78.33%,对照组的总有效率为58.66%,两组治疗总有效率比较, $P < 0.05$,有统计学意义,结果见表1。

表1: 两组病例在治疗效果上的比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	32	15	13	78.33%(47/60)
对照组	60	26	9	25	58.33%(35/60)
χ^2					5.546
P					<0.05

2.2 对比两组变化:观察组和对照组的血液流变学指标变化,两组治疗数据比较均有所下降, $P < 0.05$,有统计学意义,结果见表2。

表2: 两组血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血粘度(mPa.s)	血沉(mm/h)	红细胞压积(%)	红细胞聚集指数	纤维蛋白原(g/L)
观察组	60	5.68±0.54	17.63±6.12	39.78±3.01	3.32±0.77	2.07±0.79
对照组	60	6.67±0.56	22.86±9.43	45.69±9.06	4.42±0.72	2.71±0.89
t		9.857	6.591	4.624	8.083	4.165
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.0001

2.3 对比观察组和对对照组两组治疗前后血浆内皮素的水平变化,两组治疗数据比较均有所下降, $P < 0.05$,有统计学意义,结果见表3。

表3: 两组血浆内皮素水平变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	60	80.54±20.21	54.31±17.1
对照组	60	89.7±26.8	62.6±20.3
t		2.114	2.419
P		0.037	0.017

3 讨论

近年来国内医药学者对养血清脑颗粒在降压、改善脑缺血、预防血栓等方面进行了深入的研究,主要有:1. 降压作用 2. 改善慢性脑缺血 3. 保护神经元。

通过本次实验临床观察,养血清脑颗粒对急性脑梗死患者的血液流变学和血浆内皮素的变化有着相当大的影响。常规治疗加服养血清

(下转第196页)



由表1可知,治疗组治疗后的临床症状和分级量化评分显著优于本组治疗前和对照组治疗后,具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

现代医学认为,膝关节骨性关节炎发病的主要原因,是软骨细胞外基质和下骨的合成、分解出现失衡。膝关节腔清洗、玻璃酸钠注射和臭氧灌注,可以在一定程度上缓解疼痛,促进软骨组织的愈合和再生,进而降低血清、滑膜液中白细胞介素IL-1、IL-6水平,抑制免疫损害程度^[3]。然而,单一的关节腔清洗,虽然清除软骨碎屑,但也清除了关节液中的有机成分,使得软骨蛋白多糖渗入关节液中,降低软骨内蛋白多糖的含量,给关节软骨造成进一步破坏。

膝关节骨性关节炎在中医中认为是“痹证”,主要由肝肾亏虚,筋骨失养,加之外伤和劳损,导致血脉淤滞和风寒侵袭。针刀医学认为,膝关节骨性关节炎是以上各种因素所致的早期关节动态平衡遭到破坏,最终使关节内部力失衡所致。针刀是中西医结合治疗方法,不仅具有手术作用,解除关节周围软组织的黏连,恢复关节动态及力学平衡,而且可以通经络,调节代谢,改善循环的作用。针刀松解膝关节病变软组织,改善肌腱伸缩性,增强髌骨活动程度,缓解膝部肌群痉挛,减少关节内压力,达到缓解疼痛的作用。

臭氧(O_3)是一种由三个氧原子组成的强氧化剂,常温下半衰期约20 min,易分解和溶于水只能现场生产,立即应用,是一种淡蓝色有特殊臭味的气体,与 O_2 相比 O_3 比重大,该作用在瞬间完成没有永久残留。医用臭氧治疗关节疾病的原理可能为:当臭氧被注射进关节腔后,立即与关节滑液中的生化分子(如蛋白等)发生反应,产生ROS,LOPs(lipid oxidation productions),引起如下作用:(1)灭活或抑制蛋白水解酶和炎性细胞因子,减轻炎症。(2)诱导抗氧化酶超氧化物歧化酶,谷胱甘肽超氧化物酶的产生。使间质细胞和关节软骨合成增多。刺激软骨和纤维原细胞增殖,起到一定的修复作用。(3)

抑制缓激肽的释放和抑制炎性介质PGs的合成,可以减轻疼痛(刺激细胞因子释放来中和局部的炎性介质,如:IL-1、IL-12、IL-15、TNF减轻炎症)。(4)促进免疫抑制因子的释放(如TGF- β 1,IL-10),抑制免疫性反应。(5) O_3 具有氧化蛋白多糖的作用,蛋白多糖带正电荷可吸引负电荷有增加正电荷的特性。(6)镇痛作用,注射后直接作用于神经末梢并抑制中间神经原的释放及脑啡肽等物质,从而达到镇痛的作用。

中药离子导入方法主要是通过电流将药物倒入体内,发挥活血化瘀,祛风散寒的作用。由于膝关节结构特点,局部给药比口服药物的吸收效果更好,而且避免药物对消化系统的刺激^[4],减少不良反应的发生。本文治疗结果显示:治疗组28例,5例治愈,21例好转,2例未治愈,治愈率为17.9%,总有效率为92.9%。对照组28例,2例治愈,20例好转,6例未治愈,治愈率5.4%,总有效率为76.8%。治疗组在治愈率、总有效率方面,均优于对照组,说明中西医结合治疗,可以达到标本兼治的目的,不仅阻止病情的进一步发展,而且快速恢复膝关节功能。另外,中西医结合针刀治疗,可以减少关节腔的清洗次数,而且具有成本低,疗程短,疗效好的特点,具有较高的临床实用价值,值得推广。

参考文献

- [1]曹国平,陆丽娟,常玉华,叶雷.臭氧联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J].临床麻醉学杂志,2012,(06):53
- [2]姚辉福.医用臭氧治疗膝关节骨性关节炎疗效分析[J].介入放射学杂志,2014,(06):5.
- [3]程鑫,李思东,王青.针刀、臭氧及玻璃酸钠联合治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J].中国伤残医学,2013,(03):21.
- [4]朱汉章.针刀医学原理[M].北京:人民卫生出版社,2012:685-688.

(上接第192页)

脑颗粒对急性脑梗死患者治疗的总显效率明显高于常规治疗组。实验数据表明加服养血清脑颗粒会提高降低全血黏度、纤维蛋白原、血细胞比容等血液流变学的相关指标的幅度,在对血浆内皮素影响方面,也可以明显看出,在加服养血清脑颗粒治疗后血浆内皮素也有所降低^[4]。

综上所述,加服养血清脑颗粒对急性脑梗死患者的血液流变学和血浆内皮素有着明显的降低浓度的影响,在今后治疗急性脑梗死方面可以加强临床应用。

参考文献

- [1]李达仁.养血清脑颗粒治疗慢性脑供血不足的疗效观察[J].中药材,2003,26(9):689-691.
- [2]李光来,张秀华,李东芳等.养血清脑颗粒对慢性脑供血不足患者血管内皮功能的改善及血栓前状态的影响[J].中风与神经疾病杂志,2007,24(3):300-302.
- [3]潘燕,李昊,张晖等.脑桥梗塞体积与神经功能缺损及预后相关性分析[J].浙江临床医学,2015,17(1):22-23,31.
- [4]刘芳,朱红莲,潘永瑜等.养血清脑颗粒对老年急性脑梗死患者临床与脑血流影响[J].中国基层医药,2007,14(12):2050-2051.

(上接第193页)

本文中研究组总有效率(94.23%)明显优于对照组(76.92%),且不良反应更低,心绞痛发作次数及持续时间明显更低,说明养心通脉方对心绞痛的疗效明显,联合西药治疗可以产生协同作用,降低不良反应,优化治疗效果。因此,建议气阴两虚挟血瘀型冠心病心绞痛患者联合养心通脉方治疗,尽早恢复健康。

参考文献

- [1]梁燕,袁喆平,唐靖一等.舒心饮治疗气阴两虚型冠心病心

绞痛临床研究[J].中医药信息,2014,(3):56-59.

- [2]覃裕旺,朱智德,卢健棋等.养心通脉方治疗气阴两虚挟血瘀型冠心病心绞痛临床研究[J].中医学报,2015,30(3):428-429,432.
- [3]袁喆平,汤诺,林钟香等.舒心饮治疗冠心病心绞痛气阴两虚型患者的临床研究[J].光明中医,2014,29(2):277-279.
- [4]刘宇,李慧.益气复脉注射液联合瓜蒌皮注射液治疗气阴两虚型冠心病心绞痛临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2013,32(35):16-17.

(上接第194页)

为安全、有效。本研究表明治疗组HAMD评分、ADL评分的改善程度明显优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,针灸治疗可有效的改善中风后患者的抑郁状态,帮助患者建立信心,促进病情恢复,改善社会生活社交能力,利于患者早日回归社会,并作为一种经济、有效、副作用低的治疗方法,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]肖涛.脑血管意外的临床转归及影响因素研究[D].中南大学,

2014.

- [2]各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J].临床和实验医学杂志,2013(07):559.
- [3]任伟华.中风解郁汤结合氟西汀治疗卒中后抑郁临床研究[D].新乡医学院,2015.
- [4]乔瑞瑞,燕平.针灸治疗抑郁症机理的研究[J].山西中医学院学报,2014(02):76-78.
- [5]王健.健脑调神针刺法干预中风后抑郁大鼠作用机理的研究[J].中国河南南阳:20102.