

培元清脑通络方对老年急性脑梗死患者的影响

张凤强, 李美娥, 常彦美, 卢秀丽, 李芳, 杨金文, 马卫卫

(河北省献县中医院 内一科, 河北 沧州, 062250)

关键词: 培元清脑通络方; 靶向性; 老年; 急性脑梗死

中图分类号: R 743.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)09-172-02 DOI: 10.7619/jcmp.201709053

急性脑梗死(ACI)又称急性缺血性脑卒中,是指由多种原因引起脑部血液供应障碍,导致脑组织缺血、缺氧性急性坏死,是中老年人致死、致残的主要疾病之一^[1]。ACI患者往往在休息或睡眠时突然发病,发病后数小时或几天内会达到脑梗死高峰,如不及时治疗,患者极易死亡^[2]。ACI的发生与多种血清细胞因子的表达密切相关^[3]。本研究探讨培元清脑通络方对ACI患者的治疗效果及其作用靶点,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年6月—2015年5月本科室住院的120例老年ACI患者,男76例,女44例,年龄60~82岁,平均年龄 66.15 ± 9.62 岁;大面积脑梗死17例,小面积加腔隙脑梗死56例,多发脑梗死49例。随机数表法均分为治疗组和对照组,2组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①所有入选病例均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》诊断标准^[4],并经头CT或MRI证实为ACI;②签署知情同意书。排除标准:①脑梗死面积大于1/2大脑半球者;②混合性卒中;③过敏体质者;④未按治疗方案完成全疗程治疗,中途退出试验者。

1.2 方法

根据2组患者病情给予甘露醇、呋塞米、抗凝剂等对症药物行常规治疗。治疗组:常规治疗+培元清脑通络方(熟地15g,山茱萸15g,山药15g,麝香0.5g,郁金15g,乳香10g,没药10g,鸡血藤30g,蜈蚣2条,水蛭6g,益智仁15g,女贞子20g),用天津三延全自动煎药机煎药,机器袋装封口,每1剂装2袋,每袋100mL,每日口

服或鼻饲2次,每次1袋。1周为1个疗程,服药2个疗程。对照组:常规治疗+醒脑静注射液20mL静脉滴注,1次/d。1周为1个疗程,服药2个疗程。

1.3 评价标准

所有患者均在治疗前后早晨空腹采静脉血。Hcy、CRP、D-dimer、TNF- α 、TGF- β 、NSE、VEGF、NGFELISA试剂盒均由美国R&D Systems公司提供, GSH生化试剂盒购自南京建成生物工程研究所。所有检测均按照试剂盒说明书严格操作进行。

患者神经功能缺损评分和临床疗效均按照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[4]进行,总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。治愈:患者的临床症状基本消失,能完全自理生活,神经功能缺损评分(NDS)减少91%~100%;显效:患者临床症状明显减轻,部分自理生活,能独立步行, NDS减少46%~90%;有效:患者临床症状部分消失,生活不能自理,不能独立站立, NDS减少18%~45%;无效: NDS减少17%以下或增多至18%以上及患者病情恶化或死亡。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0软件进行数据统计分析,计量资料采用 t 检验,以均数 \pm 标准差的方式表示,计数资料采用 χ^2 检验,以百分比的方式表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组中治愈9例,显效26例,有效18例,无效7例,总有效率为88.33%;对照组中治愈2例,显效13例,有效29例,无效16例,总有效率为73.33%。治疗组总有效率显著高于对照组

($P < 0.05$)。治疗前,治疗组和对照组神经功能缺损评分分别为(37.12 ± 5.87)和(36.89 ± 6.23),差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组和对照组神经功能缺损评分分别为(6.59 ± 1.29)和(13.56 ± 3.37),均较治疗前显著下降($P < 0.05$),且治疗组显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗后,2组患者血清 Hcy、CRP、

D-dimer、TNF- α 、TGF- β 、NSE 水平显著降低($P < 0.05$),血清 VEGF、NGF、GSH 水平显著增加($P < 0.05$);与对照组相比,治疗组患者血清 Hcy、CRP、D-dimer、TNF- α 、TGF- β 、NSE 水平显著降低($P < 0.05$),血清 VEGF、NGF、GSH 水平显著增加($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗前后细胞因子的比较

项目	对照组($n=60$)		治疗组($n=60$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
Hcy/($\mu\text{mol/L}$)	21.07 ± 2.77	17.23 ± 3.21*	21.58 ± 2.87	14.98 ± 4.11**
CRP/(ng/L)	15.77 ± 3.47	11.51 ± 2.87*	16.01 ± 3.54	7.83 ± 3.01**
D-dimer/($\mu\text{g/L}$)	978.65 ± 56.52	502.89 ± 29.17*	989.76 ± 72.12	392.58 ± 21.23**
TNF- α /($\mu\text{g/L}$)	28.12 ± 5.57	16.92 ± 3.21*	27.98 ± 5.33	10.82 ± 3.28**
TGF- β /($\mu\text{g/L}$)	120.45 ± 9.23	70.77 ± 6.73*	121.56 ± 8.77	58.34 ± 6.45**
NSE/($\mu\text{g/L}$)	38.98 ± 9.52	22.56 ± 4.57*	39.26 ± 8.79	10.73 ± 4.33**
VEGF/(ng/L)	245.23 ± 39.47	421.89 ± 35.89*	249.77 ± 40.26	532.11 ± 40.77**
NGF/($\mu\text{g/L}$)	125.39 ± 25.12	146.87 ± 21.97*	126.01 ± 23.54	163.23 ± 27.54**
GSH/(mg/L)	2.53 ± 0.78	5.53 ± 1.21*	2.49 ± 0.78	10.23 ± 1.11**

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

3 讨论

ACI是由多种原因引起脑部血液供应障碍,导致脑组织缺血、缺氧性急性坏死性疾病^[5]。有关研究^[6]显示,ACI动脉内膜功能紊乱,引起动脉硬化因子高表达,激活脑动脉血管的补体系统,导致血管内膜受损,造成血液中Hcy和CRP及血栓标志物D-dimer和神经元损伤标志物NSE水平增加^[2,5,7]。高浓度的Hcy可以抑制血管的舒张功能,引起血压升高^[2];CRP可与单核细胞结合而诱导组织因子表达,促进凝血过程的发生^[2]。而患者脑部损伤引起致炎因子TNF- α 等的高表达,激活白细胞和局部血管内皮细胞,诱导血细胞大量黏附阻塞微血管^[3]。高表达的TNF- α 可代偿性地引起TGF- β_1 通路激活^[8]。此外,脑组织栓塞缺氧,机体氧化水平的增加,是脑细胞的损伤的又一重要原因^[9]。而患者血管内皮和神经元修复和生长的关键因子VEGF和NGF的表达也被抑制,加重脑细胞的损伤^[10-11]。

本研究显示,与对照组相比,ACI患者在使用培元清脑通络方治疗后,血清Hcy、CRP、D-dimer、TNF- α 、TGF- β 、NSE水平显著降低($P < 0.05$),血清VEGF、NGF、GSH水平显著增加($P < 0.05$)。表明培元清脑通络方能够通过促进脑血管溶血,增加患者脑内血管和神经的修复和再生。本研究

还表明,与对照组和治疗前相比,患者神经功能缺损评分显著降低($P < 0.05$)。

中医认为,老年ACI患者未病之时,本元已亏,外邪侵袭、饮食不节、情志失调或他脏病变,都易伤及肝肾。肝肾阴亏,水不涵木,则肝阳上亢,阳升风动,气机升降失调,阻滞络脉而致中风卒仆、神昏、不遂之症^[12-13]。肾精亏虚是其发病和转归的根本内因,“毒”(火)是其发生外因,“瘀”贯穿其发病始终,其本为虚,其标为毒(火)、为瘀,虚、毒(火)、瘀三者相互夹杂互为影响^[14-15],共同左右ACI的发生与发展。故本病应宜从“虚”、“毒(火)”、“瘀”论治。培元清脑通络方含有熟地、山茱萸、山药、麝香、郁金、乳香、没药、鸡血藤、蜈蚣、水蛭、益智仁、女贞子12味中药组成,方中熟地、山茱萸、女贞子补益肝肾,山药健中补虚,益智仁温脾暖肾,五者合用培元固本;山药除寒热邪气,郁金清热凉血,女贞子清虚热,三者同用清脑解毒;麝香破血化淤,郁金、鸡血藤、乳香活血,没药散瘀,水蛭破血逐瘀,六者共济活血化瘀之功效;郁金行气解郁,鸡血藤舒筋活络,蜈蚣通络止痛、攻毒散结,三者共济舒筋通络之效,诸药合用共济培元固本、清脑解毒、活血通络之功效。

综上所述,培元清脑通络方治疗ACI疗效显著(下转第176面)

参考文献

- [1] 林勇, 费玉娥, 夏江明, 等. 痴呆精神行为症状治疗研究进展[J]. 安徽医学, 2014, 7(12): 1764 - 1766.
- [2] RUSS T C, PARRA M A, LIM A E, et al. Prediction of general hospital admission in people with dementia: cohort study [J]. Br J Psychiatry, 2015, 206(2): 153 - 159.
- [3] 石羿辉, 刘惠林. 盐酸美金刚联合噻硫平治疗血管性痴呆合并 BPSD 患者的疗效及安全性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(20): 64, 66.
- [4] 陈建平, 饶冬萍, 黄若燕, 等. 非典型抗精神病药治疗痴呆的精神行为症状的疗效[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(10): 1690 - 1692.
- [5] 高风超, 陈翔, 田新英. 血管性痴呆危险因素及发病机制的研究进展[J]. 医学综述, 2014, 20(6): 1068 - 1071.
- [6] RAFANIELLO C, LOMBARDO F, FERRAJOLO C, et al. Predictors of mortality in atypical antipsychotic-treated communitydwelling elderly patients with behavioural and psychological symptoms of dementia: a prospective population-based cohort study from Italy [J]. Eur J Clin Pharmacol, 2014, 70(2): 187 - 195.
- [7] 董军涛, 林阳阳, 燕铁斌. 血管性痴呆康复治疗的研究进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(5): 395 - 397.
- [8] 陈冬, 顾谦, 赵珂. 噻硫平、血塞通联合治疗血管性痴呆精神症状的疗效分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(22): 25 - 26.
- [9] 杨靖, 张勇, 徐东, 等. 美金刚与噻硫平治疗痴呆的行为

和精神症状对照研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(12): 46 - 47.

- [10] Cervellati C, Romani A, Seripa D, et al. Oxidative balance, homocysteine, and uric acid levels in older patients with Late Onset Alzheimer's Disease or Vascular Dementia [J]. J Neurol Sci, 2014, 337(1/2): 156 - 161.
- [11] 伍力, 李超, 余发春. 痴呆患者行为和精神症状的相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(16): 4625 - 4627.
- [12] 王银妹, 张贺敏, 刘莉菲. 盐酸美金刚与噻硫平联合治疗血管性痴呆患者行为心理症状的效果观察[J]. 中国医药, 2016, 11(3): 371 - 373.
- [13] Langdon K D, Granter-Button S, Harley CW, et al. Cognitive rehabilitation reduces cognitive impairment and normalizes hippocampal CA1 architecture in a rat model of vascular dementia [J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2013, 33(6): 872 - 879.
- [14] 杨小文, 杨美珍. 噻硫平联合血塞通治疗血管性痴呆精神症状的疗效分析[J]. 临床神经病学杂志, 2016, 29(1): 61 - 63.
- [15] 陈园园, 刘涛, 郑健刚, 等. 西药治疗血管性认知障碍 [J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3): 622 - 624.
- [16] 张立, 邢艳丽, 熊伟南. 血管性痴呆治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(8): 1414, 1417.
- [17] Rockwood K, Mitnitski A, Black S E, et al. Cognitive change in donepezil treated patients with vascular or mixed dementia [J]. Can J Neurol Sci, 2013, 40(4): 564 - 571.
- [18] 沈青峰, 李海玲, 孙秀媛, 等. 加巴喷丁联合噻硫平治疗血管性痴呆叠加谵妄的对照研究[J]. 徐州医学院学报, 2015, 35(3): 155 - 157.

(上接第 173 面)

著,有效恢复患者的神经功能,促进脑血管溶血和血管修复,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 赵露, 韩冬, 冯娟, 等. 急性脑梗死血清神经元特异性烯醇化酶质量浓度与病情及预后关系研究[J]. 中国实用内科学杂志, 2014, 34(5): 484 - 487.
- [2] 刘淑萍, 李英, 陶红, 等. 急性脑梗死测定脑钠肽、超敏 C 反应蛋白、同型半胱氨酸的临床意义[J]. 中国急救医学, 2015, 35(s2): 180 - 182.
- [3] 常虹, 卢祖能. miR-151a-3p 在急性脑梗死患者血清中的表达及与炎性因子的相关性研究[J]. 中华危重病急救医学, 2016, 28(3): 272 - 276.
- [4] 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(4): 246 - 257.
- [5] 李宁, 郭芳, 刘云, 等. 老年急性脑梗死患者血清超敏 C 反应蛋白、补体 3 水平变化及临床意义[J]. 中国老年学, 2014, 34(12): 3247 - 3248.
- [6] 樊宁, 杨胜茹, 张强. 急性脑梗死患者血 NSE, hs-CRP 和 D-二聚体联合检测的临床意义[J]. 现代检验医学杂志, 2011, 26(1): 132 - 134.
- [7] 李乃侠, 韩玉惠, 郑德泉, 等. 血栓通对急性脑梗塞患者血清 D-二聚体和超敏 C 反应蛋白的作用[J]. 现代生物

医学进展, 2014, 14(7): 1304 - 1307.

- [8] 曾庆鑫, 张坤, 韩丽莎, 等. TGF- β_1 基因多态性与急性脑梗死相关性研究[J]. 中国病理生理杂志, 2015, 31(10): 1790 - 1791.
- [9] 游明瑶, 蔡胤浩, 王世君, 等. 灯盏细辛注射液对老年脑梗死患者血清 IL-6 及 TNF- α 表达的影响[J]. 中国老年学, 2014, 34(17): 4762 - 4764.
- [10] 熊莉君, 张媚, 徐武平, 等. 经颅磁刺激联合高压氧治疗脑梗死的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(7): 522 - 526.
- [11] 陈庆友, 张艳蕉, 于熙堂, 等. 丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(16): 1453 - 1455.
- [12] 刘玥, 张允岭, 刘金民, 等. 脑卒中高危人群中医证候要素研究[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(1): 63 - 67.
- [13] 陶阔祥, 唐向明. 培元活血通络对缺血性卒中认知及生活能力的影响分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(27): 25 - 27.
- [14] 魏霞, 祝清芬, 王海莘, 等. 珍龙醒脑胶囊对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中草药, 2015, 46(12): 1791 - 1796.
- [15] 吴莲. 培元通脑胶囊联合天丹通络胶囊治疗脑梗死(恢复期)52 例[J]. 医药前沿, 2014, 39(22): 247 - 248.