

中西医结合治疗急性脑梗死的临床疗效及对血 vWF、APN 水平的影响

杨林相(重庆市万盛经济技术开发区中医院 400800)

【摘要】 目的 探讨中西医结合疗法对临床急性脑梗死(ACI)患者的疗效及对血管性血友病因子(vWF)、血清脂联素(APN)水平的影响。**方法** 选取 2013 年 6 月至 2014 年 6 月本院收治的 ACI 患者 96 例,依据随机数字表法分为研究组与对照组各 48 例。对照组予以西医常规治疗,研究组另给予中药汤剂治疗,比较治疗 2 周后两组的疗效,治疗前后的血 vWF、APN 水平及神经功能缺损(NIHSS)评分,分析 NIHSS 评分与血 vWF、APN 水平的相关性。**结果** 研究组的总有效率 93.75%(45/48)明显高于对照组 77.08%(37/48),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后研究组的血 vWF 水平明显低于对照组,APN 水平明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后 NIHSS 评分均有改善,但研究组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。依照 Pearson 相关分析可知,NIHSS 评分与血 vWF 呈正相关,与 APN 呈负相关。**结论** 中西医结合治法对 ACI 患者具有较好的疗效,还可有效改善患者的血 vWF、APN 指标水平,值得临床推广。

【关键词】 中西医结合; 急性脑梗死; 血管性血友病因子; 血清脂联素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.06.017 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)06-0768-02

Clinical efficacy of integrated traditional Chinese and Western medicine in treatment of acute cerebral infarction and its influence on blood vWF and APN levels YANG Lin-xiang (Chinese Medicine Hospital of Wansheng Economic and Technological Development Zone, Chongqing 400800, China)

【Abstract】 Objective To study the efficacy of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of acute cerebral infarction(ACI) and its influence on blood vWF and APN levels. **Methods** Totally 96 cases of ACI in our hospital from June 2013 to June 2014 were selected and randomly divided into the study group and control group according to the digits table method, 48 cases in each group. The control group was given the conventional treatment of Western medicine, while the study group was given the Chinese medicine decoction on the basis of the control group. The curative effects after 2-week treatment were compared between the two groups, the blood vWF and APN levels and the neural function defect(NIHSS) score in the two groups were compared between before and after treatment. The correlation between the NIHSS score with blood vWF and APN levels was analyzed. **Results** The total effective rate in the study group was 93.75%(45/48), which was significantly higher than in the control group 77.08%(37/48), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The blood vWF level after treatment in the study group was significantly lower than that in the control group, while the APN level was significantly higher than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The NIHSS scores after treatment in the two groups were improved, but the study group was significantly lower than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). According to the Pearson correlation analysis, the NIHSS scores were positively correlated with blood vWF and negatively correlated with APN. **Conclusion** The treatment of integrated traditional Chinese and Western medicine has good curative effect in ACI patients, can effectively improve the blood vWF and APN levels and is worthy of clinical popularization.

【Key words】 integrated traditional Chinese and Western medicine; acute cerebral infarction; vWF; APN

临床上大都采用西医治疗急性脑梗死(ACI),虽然可获得一定疗效,但同时存在不良反应较大等问题^[1]。随着国内对中西医疗法的进一步认识,有报道称,利用中西医结合治疗方案对 ACI 患者实施治疗能够获得更佳效果^[2]。为探讨中西医结合疗法对 ACI 患者的疗效及对血管性血友病因子(vWF)、血清脂联素(APN)水平的影响,本研究随机选取 ACI 患者采用中西医结合方案实施治疗,并与常规治疗进行比较,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取从 2013 年 6 月至 2014 年 6 月本院收治的 ACI 患者 96 例为研究对象,其中男 62 例,女 34 例;年龄

53~68 岁,平均(62.8±3.6)岁。纳入标准:(1)所有患者均满足 WHO 关于 ACI 的临床诊断标准;(2)所有患者的症状均满足气虚血淤型;(3)年龄超过 50 岁^[3-4]。排除标准:(1)昏迷患者;(2)有恶性肿瘤者;(3)有其他严重的心、肝、肾等器官功能障碍者。依据随机数字表法分为研究组及对照组各 48 例,其中研究组男 30 例,女 18 例;年龄 53~65 岁,平均(61.9±2.4)岁;合并高血压者 12 例,糖尿病患者 15 例。对照组男 32 例,女 16 例;年龄 55~68 岁,平均(62.2±2.6)岁;合并高血压者 13 例,糖尿病患者 16 例。两组患者性别、年龄等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组予以西医常规治疗,为患者吸氧,确保其呼

吸道通畅,使用抗血小板聚集及他汀类药物进行治疗,视情况给予脑保护和降颅内压,为合并高血压者控制血压,为合并糖尿病患者控制血糖。研究组在对照组基础上另给予中药汤剂治疗,方剂为:黄芪 60 g,云茯苓、地龙、鸡血藤、白花蛇舌草各 30 g,川牛膝 20 g,赤芍、川芎、桑枝各 15 g,西洋参、红花、枳壳各 12 g,全蝎、水蛭各 10 g,桃仁 9 g。水煎至 250 mL 口服,每日一剂,分 2 次服用。两组均以 2 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后比较两组疗效等情况。采用 ELISA 法检测 vWF、APN 水平,相关试剂盒选用产于南京建成生物研究所。分别在治疗前及治疗后 2 周各检测 1 次,依据试剂盒说明书逐步操作。

1.3 评价标准 基本痊愈:患者的临床症状及相关体征均已消失,且症状积分的减少值超过 95%;显效:临床症状及相关体征已改善,且症状积分的减少值超过 70%;有效:临床症状及相关体征已改善,且症状积分的减少值超过 30%;无效:临床症状及相关体征无明显改善,甚至是加重,且症状积分的减少值低于 30%。神经功能缺损(NIHSS)评分总分 42 分,分值越高预示着患者的神经受损情况越严重^[5-6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行处理及统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计

数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效情况比较 研究组的总有效率 93.75%(45/48)明显高于对照组 77.08%(37/48),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效情况比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	48	19(39.58)	16(33.33)	10(20.83)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	13(27.08)	12(25.00)	12(25.00)	11(22.92)	37(77.08)
χ^2		1.688	0.807	0.236	5.352	5.352
<i>P</i>		0.194	0.369	0.627	0.021	0.021

2.2 两组治疗前后的血 vWF、APN 水平比较 两组治疗前的血 vWF、APN 水平差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后研究组的血 vWF 水平明显低于对照组,APN 水平明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后的血 vWF、APN 水平比较($\bar{x} \pm s$)									
组别	<i>n</i>	vWF(%)				APN(mg/L)			
		治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	48	176.54±32.21	125.33±21.16	9.206	0.000	6.48±2.21	13.52±5.76	7.906	0.000
对照组	48	175.89±28.24	150.32±22.73	4.887	0.000	6.37±2.58	9.82±2.33	6.876	0.000
<i>t</i>		0.105	5.575			0.224	4.126		
<i>P</i>		0.917	0.000			0.823	0.000		

2.3 两组治疗前后的 NIHSS 评分比较 两组治疗前的 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后 NIHSS 评分均有改善,但研究组治疗后的 NIHSS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后的 NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	48	16.23±2.52	9.82±2.16	13.380	0.000
对照组	48	16.17±3.64	11.69±3.18	6.422	0.000
<i>t</i>		0.094	3.370		
<i>P</i>		0.925	0.001		

2.4 NIHSS 评分与血 vWF、APN 水平的相关性分析 采用 Pearson 法分析相关性可知,NIHSS 评分与血 vWF 呈正相关($r=0.824, P=0.000$),与 APN 呈负相关($r=-0.793, P=0.000$)。

3 讨 论

临床上,ACI 具有较高的致死率^[7]。Regueiro 等^[8]报道指出,ACI 患者在发病初期给予有效的治疗措施,对其预后具有十分积极的作用。以往临床使用的西药治疗方案虽然可在一定程度上缓解患者的症状,但不良反应较大。近年来,中西医结合治法逐渐在临床报道中出现,且可获得较好的疗效。本研究表明,研究组的总有效率较对照组高,表明观察组应用的中西医结合治法所得疗效明显更佳,符合朱以诚等^[9]、Sun

等^[10]的报道结果。同时,两组治疗前后血 vWF、APN 水平及 NIHSS 评分差异均有统计学意义($P<0.05$),且 NIHSS 评分与血 vWF 呈正相关,与 APN 呈负相关,这表明中西医结合治法对患者的动脉硬化及血管内皮性损伤具有较好的缓解作用,对患者的神经功能缺损程度亦有一定的改善效果。其原因可能为:(1)ACI 在祖国医学中属于“中风”范畴,且气虚血淤是其病理机制的关键,此病是由于气血功能的失调及经脉痹阻的失养导致。vWF 是内皮下黏附蛋白,通常在血小板颗粒及内皮细胞小体内储存,而血浆 vWF 主要是血管内皮细胞所分泌产生。ACI 患者的血管内皮细胞损伤之后,vWF 合成能够迅速增加,同时释放至血液内,血清 vWF 水平随之明显增高。APN 是一种保护机体血管内皮细胞的一种炎性因子,其可抑制血小板黏附于受损动脉及血管平滑肌有关细胞的增殖和迁移,进而产生血管保护效果^[11]。(2)中西医结合治疗方案中,西医药物显效较快,能够改善血管内的微循环,抑制血小板的活化及血栓的形成。而中药汤剂使用的药材中,黄芪具有益气固表、利水消肿、脱毒生肌等功效;西洋参可增强患者的中枢神经,中度兴奋,消除疲劳及增强记忆力的作用;云茯苓可发挥利水消肿之功效;赤芍可清热凉血及活血祛淤;红花可活血通络及散淤止痛;桃仁可发挥破血行淤之效;枳壳则可理气宽中及行滞消胀;川牛膝可活血化淤;水蛭可破血逐淤;地龙可清热平肝及熄风止痉,还可通络除痹;全蝎可发挥息风止痉、通络止痛及解毒散结之功效;鸡血藤可活血通络;川芎可活血行气及祛风止痛;白花蛇舌草可清热解毒及活血;桑枝(下转第 772 页)

到明显影响。N200 也被认为是认知电位,但本次研究中并未发现两组对象差异有统计学意义($P<0.05$),推测可能期敏感性不如 P300。

通过 Pearson 相关性分析发现,研究组 P300 潜伏期与 NREM3+4 期占总睡眠时间百分比($r=-0.452, P<0.05$)、睡眠效率($r=-0.413, P<0.05$)呈负相关性,与其余睡眠参数间无明显相关性。癫痫发作后影响睡眠结构,睡眠不足刺激代谢和激素的分泌紊乱,而代谢和刺激紊乱后又对睡眠造成影响,睡眠效率下降。长期的睡眠不足导致认知功能受损。NREM3+4 期被认为是睡眠的重要时期,有研究认为该时期对记忆的稳定性有较大影响^[9]。此外,还有研究认为慢波睡眠对反应速度也有较大影响^[10]。这也提示在临床治疗时可通过改善患者慢波睡眠来维持患者认知功能。

综上所述,成人部分性癫痫患者睡眠结构和 AERPS 均发生异常,其中睡眠参数的变化与 P300 潜伏期有负相关性。在临床上应早期应用脑电图和 AERPS 监测,及早发现患者睡眠和认知障碍,采取有效手段干预,改善患者生活质量。

参考文献

[1] 吕玉丹,初凤娜,孟红梅,等.癫痫患者 240 例发作间期癫痫样放电与睡眠周期的关系[J]. 中华神经科杂志,2014,47(1):35-38.

[2] Omission on classification and terminology of the international league against epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes[J]. Epilepsia,1989,30(4):389-399.

[3] 李晓裔,邵西仓,吴云,等.成人部分性癫痫患者睡眠结构

与听觉事件相关电位的特征及关系研究[J]. 中国全科医学,2013,16(28):3336-3338.

[4] 黎西,周农.临床下发作的原发性癫痫儿童睡眠结构特点及其影响因素[J]. 安徽医科大学学报,2012,47(2):164-166.

[5] 李晓裔,邵西仓,陈戈雨,等.听觉事件相关电位对轻度认知功能障碍的诊断价值[J]. 临床神经病学杂志,2013,26(4):244-247.

[6] 李晓裔,邵西仓.听觉靶和非靶刺激序列听觉诱发相关电位与年龄的相关性[J]. 中华老年医学杂志,2014,33(11):1198-1201.

[7] 陈国艳,邹慧莉,杨婷,等.发作性睡病伴快速眼球运动期睡眠行为异常患者的临床特征及多导睡眠图改变[J]. 中华神经科杂志,2012,45(10):711-714.

[8] 李晓裔,邵西仓,吴云,等.成人部分性癫痫患者睡眠障碍特征分析[J]. 中国康复理论与实践,2013,19(12):1155-1158.

[9] Mander BA, Rao V, Lu B, et al. Prefrontal atrophy, disrupted NREM slow waves and impaired hippocampal-dependent memory in aging[J]. Nat Neurosci,2013,16(3):357-364.

[10] Holz J, Piosczyk H, Feige B, et al. EEG sigma and slow-wave activity during NREM sleep correlate with overnight declarative and procedural memory consolidation[J]. J Sleep Res,2012,21(6):612-619.

(收稿日期:2015-10-02 修回日期:2015-11-25)

(上接第 769 页)

可祛风湿,利水气^[12]。上述诸药合用,发挥出活血化淤,通络止痛之功效。与西药联用发挥协同增效作用,从而能够获得最佳疗效。

综上所述,中西医结合治法对 ACI 患者具有较好的疗效,可有效改善患者的血 vWF、APN 水平,值得临床推广。

参考文献

[1] 郝光磊,朱文涛,庄乾竹,等.中药注射剂治疗急性脑梗死效果与经济性评价的 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志,2013,8(12):1193-1195.

[2] 刘南海,黄晓峰,田克瑶,等.针刺加药物治疗对急性脑梗死患者血浆溶血磷脂酸的影响[J]. 针刺研究,2014,39(6):487-490.

[3] 朱焕伟,王红,王慧,等.急性脑梗死患者神经功能恶化的相关危险因素研究[J]. 中华神经医学杂志,2012,1(7):722-725.

[4] Lee JT, Chou CH, Cho NY, et al. Post-insult valproate treatment potentially improved functional recovery in patients with acute middle cerebral artery infarction[J]. Am J Transl Res,2014,6(6):820-830.

[5] 周雄根,钱义明,朱亮,等.清热降浊汤联合依达拉奉对急性脑梗死患者超敏 C 反应蛋白水平的影响[J]. 中华全科医师杂志,2011,10(6):450-451.

[6] Benson J, Payabvash S, Salazar P, et al. Comparison of CT perfusion summary maps to early diffusion-weighted ima-

ges in suspected acute middle cerebral artery stroke[J]. Eur J Radiol,2015,12(15):15-17.

[7] 施蓉芳,曹勇军,陈冬琴,等.老年急性脑梗死患者肺部感染临床特点及治疗分析[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(6):1413-1415.

[8] Regueiro A, Cuadrado-Godia E, Bueno-Beti C, et al. Mobilization of endothelial progenitor cells in acute cardiovascular events in the PROCELL study: time-course after acute myocardial infarction and stroke[J]. J Mol Cell Cardiol,2015,22(80):146-155.

[9] 朱以诚,崔丽英,高山,等.丁苯酞注射液治疗急性脑梗死的多中心、随机、双盲双模拟、对照Ⅲ期临床试验[J]. 中华神经科杂志,2014,47(2):113-118.

[10] Sun X, Berthiller J, Derex L, et al. Post-thrombolysis haemostasis changes after rt-PA treatment in acute cerebral infarct. Correlations with cardioembolic aetiology and outcome[J]. J Neurol Sci,2014,29(14):794-801.

[11] 陈琳.阿托伐他汀治疗老年急性脑梗死患者临床疗效观察[J]. 中华老年医学杂志,2014,33(5):457-459.

[12] Wang C, Wu Z, Li N, et al. Clinical curative effect of electric acupuncture on acute cerebral infarction: a randomized controlled multicenter trial[J]. J Tradit Chin Med,2014,34(6):635-640.

(收稿日期:2015-10-15 修回日期:2015-12-07)