

照组降低,提示芪苈强心胶囊能在一定程度改善心脏肥大程度。治疗组 LVEF 较对照组升高,提示芪苈强心胶囊能够增强心脏舒张收缩功能,改善心脏血流循环状况。综上所述,芪苈强心胶囊联合常规西药治疗 ICM 伴心力衰竭具有良好的临床疗效,可改善患者心室重构,缓解临床症状,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 汤志华. 芪苈强心胶囊联合西药治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 药品评价, 2019, 16(23): 3-4.
- [2] FELKER G M. A standardized definition of ischemic cardiomyopathy for use in clinical research[J]. Journal of the American College of

Cardiology, 2002, 39(2): 210-218.

- [3] PONIKOWSKI P. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure[J]. European Journal of Heart Failure, 2016, 18(8): 891-975.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 392.
- [5] 常丽萍. 芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的作用机理及代谢组学研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2017.
- [6] 谢航. 急性心力衰竭中医用药规律的调查研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2017.
- [7] 刘旭光. 芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭临床疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2013.

(责任编辑: 冯天保)

舒血宁注射液治疗急性脑梗死临床研究

孙玉平, 陈艳华

确山县人民医院, 河南 确山 463200

[摘要] 目的: 观察舒血宁注射液治疗脑梗死的临床疗效。方法: 将 90 例急性脑梗死患者依据床号末位单双号方式分为对照组和观察组各 45 例。2 组均给予控制血压、血糖及颅内脱水等常规治疗, 对照组加用双联抗血小板药物治疗, 观察组加用舒血宁注射液静脉注射治疗。2 组均持续治疗 2 周, 观察比较 2 组临床疗效、治疗前后血清炎症因子水平以及左、右侧脑血流动力学指标。结果: 观察组总有效率为 95.56%, 对照组为 86.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血清 C-反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 CRP、IL-6、IL-8 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组各项指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组左、右侧脑血流最大速度、平均速度、脑血流灌注指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组左、右侧脑血流最大速度、平均速度均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 血流灌注指数较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 舒血宁注射液治疗急性脑梗死可有效改善患者神经功能, 降低炎症反应, 促进脑部血液循环, 从而提高临床疗效。

[关键词] 急性脑梗死; 舒血宁注射液; 脑血流动力学; 炎症因子

[中图分类号] R743.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2021) 15-0043-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2021.15.011

Clinical Study on Shuxuening Injection for Acute Cerebral Infarction

SUN Yuping, CHEN Yanhua

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Shuxuening injection for acute cerebral infarction. **Methods:** A total of 90 cases of patients with Shuxuening injection were divided into the control group and the observation group by the odd-even number grouping method according to their tail number of bed number, 45 cases in each group. Both groups were given

[收稿日期] 2020-03-15

[修回日期] 2021-05-18

[作者简介] 孙玉平 (1973-) 女, 副主任医师, E-mail: 455644572@qq.com

Copyright © 2021 China Academic Electronic Journal House. All rights reserved. http://www.cnki.net

routine treatment including control of blood pressure and blood glucose as well as intracranial dehydration; the control group was additionally treated with dual antiplatelet drugs, and the observation group was additionally given intravenous injection with Shuxuening injection. Both groups were treated for two weeks. The levels of inflammatory factors in serum and the cerebral hemodynamic indexes in both sides before and after treatment as well as the clinical effect in the two groups were observed and compared. **Results:** The total effective rate was 95.56% in the observation group and 86.67% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of levels of C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) and interleukin-8 (IL-8) in serum between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of CRP, IL-6 and IL-8 in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the indexes in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of maximum velocity, mean velocity and perfusion indexes of cerebral blood flow in both sides between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the maximum velocity and mean velocity of cerebral blood flow in both sides in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the blood perfusion indexes were decreased ($P < 0.05$); the improvement of the above indexes in the observation group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Shuxuening injection for acute cerebral infarction can effectively improve neurological function of patients, reduce inflammatory reactions, promote blood circulation in the brain, so as to improve the clinical effect.

Keywords: Acute cerebral infarction; Shuxuening injection; Cerebral hemodynamics; Inflammatory factors

急性脑梗死作为神经内科常见急症,具有起病突然、病情发展快速、病死率高等特点。本病多发生于老年人群,直接危害其身体健康及生活质量。相关研究数据中显示,我国每年新增急性脑梗死的病例数高达200多万^[1]。本病因血液循环障碍,而造成脑组织缺血缺氧,患者出现眩晕、头痛、半身不遂等现象,严重者可造成死亡,成为危及患者生命安全的常见病。临床上,患者越早得到有效的救治,其治愈的成功率越高。相反,若救治不及时,不仅会出现偏瘫、失语等各种后遗症,甚至危及生命。目前多选择丁苯酞进行治疗,但单一用药的效果并不理想,甚至可能使治疗周期延长。有研究指出,中药制剂在急性脑梗死治疗方面有明显优势^[2]。舒血宁注射液为临床常用活血化瘀类中成药,主要成分为银杏叶提取物,能扩张血管,改善微循环,治疗缺血性心脑血管疾病疗效肯定。本研究观察了舒血宁注射液治疗急性脑梗死患者的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》^[3]中急性脑梗死标准:①发病人群多为中老年,伴有脑血管疾病的相关危险因素存在;②发病前存在短暂性脑缺血发作;③可在短时间内发生

局部病灶性神经功能缺失症状,并且症状可持续24 h以上,同时呈进行性加重;④多在安静状态下或平卧休息时发病;⑤早期头颅CT检查基本无异常,可在发病24~48 h通过头颅CT检查出现低密度病灶;⑥大部分无意识障碍,但出现神经系统异常表现,如失语、偏瘫等。

1.2 纳入标准 ①符合急性脑梗死诊断标准;②首次出现急性脑梗死症状;③发病至入院治疗时间小于72 h;④入院治疗前未采取其他治疗措施;⑤患者对本研究充分了解,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并严重心、肝、肾功能异常者;②患有其他脑部疾病,如颅内占位性病变者;③对本研究用药有过敏史者;④不能配合治疗者。

1.4 一般资料 选取2018年2月—2019年2月在确山县人民医院治疗的90例急性脑梗死患者作为研究对象,依据住院床号末位单双号方式将其分为对照组和观察组各45例。对照组男30例,女15例;年龄32~85岁,平均(68.21±8.20)岁;脑梗死部位:多发性脑血栓梗死13例,脑叶梗死16例,基底节区脑梗死16例。观察组男29例,女16例;年龄34~82岁,平均(68.19±8.22)岁;脑梗死部位:多发性脑血栓梗死12例,脑叶梗死15例,基底节区脑梗死18例。2组一般资料比较,差异无统

计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

全部患者入院后均完善相关检查,密切监测其生命体征变化,随时注意观察是否发生意识障碍;依据患者脑水肿程度给予适量20%甘露醇注射液(重庆西南药业股份有限公司,国药准字H50020001)脱水降颅压,控制患者血压、血糖水平,预防治疗血小板聚集,并根据其临床症状进行对症治疗。

2.1 对照组 给予双联抗血小板治疗。阿司匹林(北京天惠药业股份有限公司,国药准字H43021776)口服,每次50mg,每天1次;氯吡格雷(乐普药业股份有限公司,国药准字H20123115)口服,每次75mg,每天1次,口服。

2.2 观察组 给予舒血宁注射液(朗致集团万荣药业有限公司,国药准字Z14021871)治疗,取10mL舒血宁注射液加入0.9%氯化钠注射液250mL中静脉滴注,每天1次。

2组均连续用药治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①分别于治疗前后检测2组C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)以及白细胞介素-8(IL-8)水平。采集患者上臂静脉血5mL,将其放置在4℃冰箱中保存,取上层清液进行检测。其中IL-6、IL-8检测使用酶联免疫吸附法,试剂盒均采购至武汉赛培生物科技有限公司;CRP检测采用免疫比浊法,试剂盒采购至上海基恩科技有限公司。②分别于治疗前后应用CVHD-300型脑血管血液动力学监测仪(上海聚幕医疗器械有限公司)检测2组患者左右两侧大脑中动脉脑血流动力学指标。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,2组间数据比较用 t 检验;计数资料用率(%)表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《神经内科手册》^[4]标准,通过统计治疗前后美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)下降程度进行评定。优异:NIHSS评分下降90%~100%;良好:NIHSS评分下降46%~90%;一般:NIHSS评分下降18%~45%;较差:NIHSS评分下降17%以内。总有效率=优异率+良好率+一般率。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为95.56%,对照组为86.67%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

分组	例数	优异	良好	一般	较差	总有效
对照组	45	9(20.00)	12(26.67)	18(40.00)	6(13.33)	39(86.67)
观察组	45	20(44.44)	16(35.56)	7(15.56)	2(4.44)	43(95.56)
χ^2 值						4.881
P 值						0.027

4.3 2组治疗前后血清炎症因子水平比较 见表2。治疗前,2组CRP、IL-6、IL-8水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组CRP、IL-6、IL-8水平均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组各项指标均低于对照组($P<0.05$)。

分组	时间	例数	CRP(ng/mL)	IL-6(μ g/mL)	IL-8(pg/mL)
对照组	治疗前	45	28.88±8.31	14.57±5.52	113.59±8.56
	治疗后	45	5.79±1.25 ^①	9.78±2.50 ^①	68.92±8.30 ^①
观察组	治疗前	45	28.86±8.30	14.59±5.51	113.62±8.53
	治疗后	45	3.62±0.81 ^②	6.68±1.59 ^②	47.60±6.72 ^②

注:①与同组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.4 2组治疗前后左侧脑血流动力学指标比较 见表3。治疗前,2组左侧脑血流最大速度、平均速度、脑血流灌注指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组左侧脑血流最大速度、平均速度均较治疗前升高($P<0.05$),血流灌注指数较治疗前降低($P<0.05$);且观察组上述指标改善较对照组更显著($P<0.05$)。

分组	时间	例数	最大速度(cm/s)	平均速度(cm/s)	灌注指数
对照组	治疗前	45	77.66±5.25	50.35±4.19	0.95±0.07
	治疗后	45	83.70±5.45 ^①	55.60±4.66 ^①	0.90±0.04 ^①
观察组	治疗前	45	77.69±5.27	50.37±4.16	0.98±0.08
	治疗后	45	89.96±6.05 ^②	60.79±5.08 ^②	0.75±0.03 ^②

注:①与同组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.5 2组治疗前后右侧脑血流动力学指标比较 见表4。治疗前,2组右侧脑血流各项动力学指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组右

侧脑血流最大速度、平均速度均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组右侧脑血流最大速度、平均速度均高于对照组($P < 0.05$);2组右侧脑血流灌注指数较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组右侧脑血流灌注指数低于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后右侧脑血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	例数	最大速度(cm/s)	平均速度(cm/s)	灌注指数
对照组	治疗前	45	78.01±5.17	51.10±4.18	0.96±0.05
	治疗后	45	84.73±5.62 ^①	55.24±4.66 ^①	0.88±0.05 ^①
观察组	治疗前	45	78.03±5.18	51.12±4.16	0.95±0.07
	治疗后	45	90.79±5.90 ^②	59.99±5.22 ^②	0.76±0.02 ^②

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

随着人口老龄化,心脑血管疾病的发病人数逐年上升,脑梗死更是其中不可忽视的高发病之一。脑梗死患者机体长期处于慢性炎症反应状态,大量炎性细胞聚集在血管内,对血管内皮造成一定程度的损伤,血管性质也逐渐出现改变,从而出现动脉粥样硬化斑块^[5]。若斑块脱落并堵塞脑部血管,则可导致梗死区域脑组织出现缺血、缺氧,进而诱发脑组织水肿^[6],最终对患者生命安全产生威胁。急性脑梗死属于中医中风范畴,主要病因在于气血两虚,心、肝、肾三脏阴阳失衡,加之饮食不节、情志失调以及外邪侵袭等,致气血上逆,瘀血阻滞脑脉而发病。其病位在脑,病机为痰浊瘀血痹阻经络,因此治疗应以活血通络为主。既往为改善脑梗死患者脑部血液循环障碍,常采用血小板聚集抑制药物(如阿司匹林),但这类药物单独应用效果欠佳。本次治疗应用舒血宁注射液静脉滴注,该药主要成分为银杏叶,具有扩张血管、改善微循环的作用。银杏叶功能活血化瘀,其含有天然活性如苦内酯、黄酮,对溶解胆固醇、扩张血管、改脑功能障碍等均有着较好的治疗效果^[7]。

本研究结果显示,治疗后,观察组临床疗效优于对照组($P < 0.05$),血清CRP、IL-6、IL-8水平低于对照组($P < 0.05$);提示舒血宁注射液可改善急性脑梗死患者机体炎症反应,改善神经功能,从而提高临床疗效。观察组双侧大脑最大血流速度、平均血流速度水平均高于对照组($P < 0.05$),血流灌注指数低于对照组($P < 0.05$);提示舒血宁注射液可有效改善病患脑部血液循环。这可能与其所含内脂二类活性物质、黄酮苷类活性物质与血小板活化因子受体之间产生拮抗作用,从而促进脑部血液正常循环,加速脑细胞新陈代谢等有关。

综上所述,舒血宁注射液治疗急性脑梗死可有效改善患者神经功能,降低炎症反应,促进脑部血液循环,临床疗效显著。

[参考文献]

- [1] 王洪军,李成刚,龚自力. 尤瑞克林联合依达拉奉治疗急性进展性脑梗死的临床价值分析[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(6): 154-157.
- [2] 周翠萍,高岱伶,刘芳,等. 依达拉奉注射液用于治疗急性脑梗死患者的疗效和安全性分析[J]. 河北医药, 2019, 41(22): 3444-3447.
- [3] 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. 中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- [4] 谢道珍,孙怡. 神经内科手册[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2001: 318-323.
- [5] 高雪,余传庆,张梅,等. 外周血调节性T细胞及炎症因子表达与急性脑梗死TOAST亚型及脑梗死后感染风险的关系研究[J]. 中华神经医学杂志, 2019, 18(11): 1116-1123.
- [6] 欧阳欣,胡巧霞,张昀赟,等. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗老年急性脑梗死伴颅内动脉狭窄的疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(22): 5443-5445.
- [7] 杨丽. 依达拉奉联合舒血宁注射液治疗急性脑梗死的效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(11): 74-77.

(责任编辑:冯天保)