

中医药综合疗法对急性脑梗死患者超敏 C-反应蛋白的影响

The impact of combination therapy of TCM on acute cerebral infarction ultra-sensitivity C-reactive protein

吴艳华 温伟伦 王海红 吴 笛

(暨南大学第四附属医院广州市红十字会医院, 广东 广州, 510220)

中图分类号: R743.33 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0012-02 证型: BGD

【摘要】 目的: 观察中医药综合疗法对急性脑梗死患者超敏 C-反应蛋白的影响, 探讨其疗效机制。方法: 将 108 例急性脑梗死患者, 随机分为中医药综合疗法组、灯盏花素针配合光量子液疗组和灯盏花素针组各 36 例, 三组疗程均为 14d。观察治疗前后三组的血清 Hs-CRP 的变化。结果: 中医药综合疗法组和灯盏花素针配合光量子液疗组血清 Hs-CRP 水平明显降低, 优于灯盏花素针组。结论: 中医药综合疗法能降低急性脑梗死血清 Hs-CRP 水平, 推测其疗效机制可能与减轻脑缺血后炎症损伤有关。

【关键词】 急性脑梗死; 中医药综合疗法; 超敏 C-反应蛋白

【Abstract】 Objective: To observe The impact of combination therapy of TCM on acute cerebral infarction ultra-sensitivity C-reactive protein, then to explore its efficacy mechanism. Methods: 108 cases of acute cerebral infarction were randomly divided into TCM combination therapy group, breviscapine needle with quantum fluid therapy group and breviscapine acupuncture group, for 36 cases in each, 14 days as a course, then observed the change of three groups of serum Hs-CRP before and after the treatment. Results: Hs-CRP serum levels were significantly lower after compared TCM combination therapy group and breviscapine needle with quantum fluid therapy group, which was better than breviscapine acupuncture group. Conclusion: Combination therapy of TCM could lower acute cerebral infarction serum Hs-CRP levels, so we speculate its efficacy mechanism may have relation with reduce inflammatory injury after cerebral ischemia.

【Keywords】 Acute cerebral infarction; Combination therapy of TCM; Ultra-sensitivity C-reactive protein

急性脑梗死是神经科的常见病、多发病, 其致残率、复发率特别高, 严重危害人类的身体健康。大量中医结合临床研究资料表明, 急性脑梗死的主要病理关键是瘀血阻络。本研究通过观察中医药综合疗法对急性脑梗死患者超敏 C-反应蛋白的影响, 从临床实验室角度探讨其可能的疗效机制, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

108 例患者均为本科 2006 年~2009 年住院患者。所有病例均符合: ①年龄在 75 岁以下; ②急性脑梗死发病在 72h 以内; ③中医诊断标准参照 1986 年全国中医学会内科学会修订的(中风病中医诊断和疗效评定标准), 西医诊断标准参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的标准; ④均经头颅 CT 或 MR 证实; ⑤排除心房纤维性颤动或严重的功能不全。所有患者随机分为中医药综合疗法组、灯盏花素针配合光量子液疗组和灯盏花素针组各 36 例, 三组在年龄、性别、发病时间、病灶情况、伴发疾病(高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症等)及神经功能缺损评分方面均无显著性差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

中医药综合疗法组: ①中药内服: 北芪 30g, 当归 10g, 川芎 10g, 赤芍 15g, 牛膝 15g, 桃仁 15g, 红花 5g, 地龙 20g, 丹参 20g, 天麻 15g, 僵蚕 15g, 郁金 15g。每日 1 剂, 水煎服, 早晚分温服, 连续 14d。②静滴灯盏花素注射液 40mg, 每日一次, 连续 14d。③通过光子氧透射液体治疗仪对注射液进行辐射输入人体, 每次照射 60min, 每日一次, 连续 14d。灯盏花素针配合光量子液疗组: 除不服中药外, 余同中医药综合疗法组。灯盏花素针组: 单纯用灯盏花素注射液静滴, 用量及时间同前两组。

1.3 评分及疗效标准

患者治疗前、治疗后 14d 血清超敏 C-反应蛋白(Hs-CRP)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件进行分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间比较用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前三组比较无显著差异($P>0.05$), 治疗后 14d, 灯盏

花素针配合光量子液疗组、中医药综合疗法组血清超敏 C-反应蛋白明显降低，与灯盏花素针组比较有显著差异（ $P<0.05$ ）。

灯盏花素针组等三组治疗前后血清超敏 C-反应蛋白比较，详见表 1。

表 1 三组治疗前后血清超敏 C-反应蛋白比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗前	治疗后 14d
灯盏花素针组	8.57±4.62	6.64±4.14 [#]
灯盏花素针配合光量子液疗组	8.32±5.21	5.63±4.24 ^{*#}
中医药综合疗法组	9.04±4.81	5.23±3.16 ^{*#}

注：*治疗 14d 后灯盏花素针配合光量子液疗组、中医药综合疗法组与灯盏花素针组比较 $P<0.05$ 。[#]治疗 14d 后与治疗前比较 $P<0.05$ 。

2.3 不良反应

各组治疗过程中未见明显不良反应，无颅内或消化道出血，无肝肾功能损伤。

3 讨 论

急性脑梗死是临床常见的脑血管疾病，好发于中老年患者，其临床表现因受损部位、病灶数目面积大小以及个体差异等不同而有所不同，其病死率和致残率均较高。大部分患者在急性脑梗死后都遗留下不同程度残疾。越来越多的研究显示炎症反应是引起缺血后脑组织损伤和全身症状的关键环节。超敏 C 反应蛋白（hsCRP）是一种非特异性的急性时相蛋白，不仅是脑缺血后炎症损伤的敏感指标，而且还直接参与了脑缺血后病理损伤过程^[1]：①位于粥样硬化动脉内膜的 CRP 与粒细胞、单核细胞结合，可造成血管内膜的进一步损伤；②CRP 激活 TNF- α 、IL-1、IL-6 等炎症因子，介导非特异性炎症反应，促进血栓形成和加重缺血半暗带损害。血清 CRP 含量的增高与脑梗死病情进展及其预后有十分密切的关系，并与脑梗死的发病或复发密切相关，已成为评价缺血性中风临床疗效的重要指标。

急性脑梗死属于中医学的“中风”、“卒中”范畴。笔者认为本病病机为本虚标实，气虚为本、瘀血为标。以益气活血、祛瘀通络为治法治疗急性脑梗死。中药内服方由黄芪、赤芍、川芎、当归、地龙、桃仁、红花、丹参、僵蚕、牛膝、天麻、郁金组成。现代药理研究认为，黄芪、赤芍、川芎、丹参等均具有扩张血管、增加血流量，改善微循环、抑制血小板聚集等作用^[2-5]。灯盏花素注射液具有舒张血管，改善微循环，提高脑血流量功能，可调节血脂，抑制血小板及红细胞聚集，降低血液粘稠度，促进纤溶性，改善血液流变性，而且还可清除氧自由基，抑制组胺介质的形成或释放^[6]。光量子液疗具体原理是将特定波长的紫外线照射后的灯盏花素注射液输注于体内，激发一系列光化学效应，从而发挥降低血浆蛋白原含量，增加自由基清除酶活力，从而减轻脑缺血再灌注损伤后的炎症反应，发挥脑保护作用^[7]。本研究观察中医药综合疗法对缺血性中风超敏

C-反应蛋白的影响，结果显示中医药综合疗法能有效降低急性脑梗死血清 Hs-CRP 水平，提示其疗效机制可能与减轻脑缺血后炎症损伤过程有关。

参考文献：

[1]郭联.醒脑静注射液对急性脑梗死患者血清超敏 C-反应蛋白的影响及疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2009,4(5):358-362
[2]王伟.黄芪预处理对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用及其机制[J].西安交通大学学报,2009(6):712-715
[3]孙英莲.赤芍总苷对大鼠急性心肌缺血的影响[J].中草药,2009(12):1961-1962
[4]陈素兰.蒋桂华川芎地上部分主要药效学及安全性评价研究[J].成都中医药大学学报,2009(4):63-65
[5]徐丽君.丹参的化学成分及其药理作用研究概述[J].中西医结合研究,2009(1):45-48
[6]史琦.灯盏花素治疗心血管疾病基础研究近况[J].中国中医药信息杂志,2009,16(12):98-99
[7]陈爱娟.光量子液疗仪治疗老年性疾病的护理体会[J].右江民族医学院学报,2000,3:510

作者简介：

吴艳华（1968-），女，研究生，暨南大学第四附属医院广州市红十字会医院中医科主任中医师。研究方向：中医心脑血管病。
温伟伦，本科，暨南大学第四附属医院广州市红十字会医院中医科副主任中医师。
王海红，本科，暨南大学第四附属医院广州市红十字会医院中医科副主任中医师。
吴笛，本科，暨南大学第四附属医院广州市红十字会医院中医科副主任中医师。

基金项目：

广东省科技计划项目（2006B35630004）。

编号：EA-11061033（修回：2011-09-08）