



# 中西医结合治疗慢性脑供血不足独具优势

▲中国康复研究中心北京博爱医院 刘芦珊 李培兰 北京大学 于沛涛

“

慢性脑供血不足指患者由于多种原因，长期大脑血流量不能达到正常水平，而导致头晕、头痛及记忆力下降等，若长期未得到有效干预则可能引起血管性痴呆，也是老年性痴呆的主要危险因素，严重影响老年人的身体健康及生活质量。

目前治疗该疾病常采用西药治疗，但疗效并不理想。祖国传统医学认为，慢性脑供血不足多因血虚肝阳上亢所致，治则以募血活血、平肝潜阳为主。

2015 年 1 月至 2016 年 10 月，笔者观察了养血清脑颗粒联合西医治疗慢性脑供血不足的效果、不良反应情况及治疗前后血清一氧化氮(NO)、内皮素-1(ET-1)、内皮依赖性血管舒张功能标记物(EDD)、血栓前状态标记物包括组织型纤溶酶原激活物(t-PA)及 t-PA 抑制物(PAI-1)的变化情况。

## 临床资料

>>>>

### 一般资料

选取 2014 年 6 月至 2016 年 10 月入院的慢性脑供血不足患者 100 例，均符合《现代实用脑血管病学》关于慢性脑供血不足的相关诊断标准：神经系统检查未见局灶性定位体征，脑 CT、磁共振成像无血管性器质性脑改变，经颅多普勒均显示脑动脉硬化、脑血流速度改变。同时，能遵照医嘱按时服药；已脱离生命危险，且生命体征基本稳定；签署知情同意书，自愿参加本次研究治疗。排除肝、肾和造血系统等严重原发性疾病，或者合并感染性疾病以及肿瘤、低血压、眼及耳源性眩晕者，以及哺乳期或妊娠期妇女。

按照随机数字表法分为观察组和对照组，2 组年龄、性别、病程、体质指数比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 治疗方法

对照组予盐酸氟桂利嗪胶囊 5 mg，每晚睡前口服，同时对于有基础疾病的患者给予口服降压药、降糖药及调控血脂等相关干预。观察组在对照组治疗基础上给予养血清脑颗粒：1 袋/次，温水冲服，3 次/d，首次剂量加倍。2 组均以 1 个月为 1 个疗程，3 个疗程后进行疗效评定。

### 观察指标

观察 2 组治疗效果、不良反应情况及治疗前后血清 NO、ET-1、EDD、t-PA、PAI-1 变化情况。

**临床疗效评价** 痊愈：头晕、肢体麻木、头痛、全身乏

力等症状消失，睡眠状态明显改善，无失眠、白天嗜睡的症状出现；显效：头晕、肢体麻木、头痛、全身乏力等症状明显减轻，可有轻度失眠的情况出现；有效：头晕、肢体麻木、头痛、全身乏力等症状减轻，伴有嗜睡等症状，影响生活和工作；无效：头晕、肢体麻木、头痛、全身乏力等症状无明显改变或加重。总有效 = 痊愈 + 显效 + 有效。

**血管内皮功能指标** 于入院 24 h 内以及治疗 3 个月后清晨空腹用抗凝管抽取 2 组外周静脉血 5 ml，室温放置 1 h 后 3000 r/min 离心 10 min 分离血清与血细胞，将血清保存于 -80℃ 冰箱。NO 测定采用硝酸还原酶法；采用放射免疫法测定 ET-1。

内皮依赖性血管舒张功能采用彩色多普勒超声检查，于肘窝上 3 cm 处超声检测舒张末期肱动脉的内径，取 3 个心动周期，计算其平均值(D0)。随后，将血压计袖带加压至 250 mmHg，持续 5 min 后迅速放气，测肱动脉最大内径(D1)。EDD = (D1-D0)/D0 × 100%。

**血栓前状态指标** 采用酶联免疫双抗体夹心法(ELISA)测定 PAI-1 和 t-PA 水平。

### 统计学方法

定性资料如治疗总有效率采用独立样本 R × C 列联表资料的  $\chi^2$  检验；定量资料如血清 NO、ET-1、EDD、t-PA、PAI-1 等以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用两独立样本资料的 t 检验。采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计分析， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结果

>>>>

**临床疗效比较** 治疗后，观察组治疗总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ ，表 1)。

**治疗前后血栓前状态指标水平比较** 2 组治疗前 PAI-1、t-PA 水平比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后，2 组 t-PA 水平均较治疗前显著提高( $P < 0.05$ )，且观察组均显著高于对照组( $P < 0.05$ )；2 组 PAI-1 水平较治疗前显著降低( $P < 0.05$ )，且观察组显著低于对照组( $P < 0.05$ ，表 2)。

**治疗前后血管内皮功能指标水平比较** 2 组治疗前 EED、NO、ET-1 比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后，2 组 EED、NO 水平均较治疗前显著提高( $P < 0.05$ )，且观察组均显著高于对照组( $P < 0.05$ )；ET-1 水平较治疗前均显著降低( $P < 0.05$ )，且观察组显著低于对照组( $P < 0.05$ ，表 3)。

**不良反应发生情况** 2 组治疗后均未发现严重不良反应。

表 3 治疗前后血管内皮功能指标水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | EED/%       |              |       |       | NO/( $\mu$ mol/L) |               |       |       | ET-1/(ng/L)    |               |       |       |
|-----|----|-------------|--------------|-------|-------|-------------------|---------------|-------|-------|----------------|---------------|-------|-------|
|     |    | 治疗前         | 治疗后          | t     | P     | 治疗前               | 治疗后           | t     | P     | 治疗前            | 治疗后           | t     | P     |
| 观察组 | 50 | 6.91 ± 2.21 | 13.23 ± 4.45 | 8.994 | 0.000 | 34.52 ± 6.21      | 61.02 ± 10.21 | 4.925 | 0.003 | 144.58 ± 25.21 | 76.12 ± 12.22 | 5.713 | 0.001 |
| 对照组 | 50 | 6.92 ± 2.26 | 9.21 ± 3.36  | 3.999 | 0.000 | 34.48 ± 6.12      | 52.38 ± 8.98  | 3.996 | 0.002 | 143.97 ± 25.17 | 94.36 ± 10.21 | 6.836 | 0.000 |
| t   |    | 0.022       | 5.098        |       |       | 0.013             | 4.062         |       |       | 0.121          | 8.100         |       |       |
| P   |    | 0.982       | 0.000        |       |       | 0.990             | 0.001         |       |       | 0.904          | 0.000         |       |       |

## 讨论

>>>>

随着我国人口老龄化的加剧，脑血管病的发病率也相应增高，该病严重威胁老年人健康；且慢性脑供血不足患者长期处于头晕失眠、四肢麻木状态，使得大多数患者的生活质量低于正常人，导致患者普遍存在不良情绪状况，而不良情绪状态可加重慢性脑供血不足的症状，如此的不良循环将直接影响患者的生活质量。

慢性脑供血不足发病基础是脑动脉粥样硬化，而血管内皮依赖性舒张反应减弱往往出现在动脉粥样硬化斑块形成之前，且血管内皮能分泌多种血管活性物质，包括 NO、前列环素、缓激肽、ET-1 及血栓素 A 等，调节血管的收缩和舒张。若血管内皮损伤，可导致 ET-1 及血栓素 A 等释放增加，血管收缩增强，同

时促进平滑肌细胞增生，引起粥样斑块形成。因此，加强内皮功能保护的同时，逆转已发生损伤的内皮细胞对慢性脑供血不足的治疗至关重要。此外，研究发现，慢性脑供血不足还与血栓前状态有关，血栓前状态指多种因素引起的凝血功能异常增高和纤溶功能降低及血液流变学等改变，最终使大脑神经系统受损。因此，尽快改善血管内皮功能、血栓前状态在治疗慢性脑供血不足中具有十分重要的意义。

目前，单纯依靠西医治疗慢性脑供血不足的收效不甚理想，且长期使用西药不良反应大。而中医药在改善脑血管病患者的中医证候与预后状况等方面均取得了肯定的疗效，且中西医结合疗法在慢性脑供血不足患者治疗中逐渐显

现出独有的优势。

慢性脑供血不足中医归属为“呆病”“健忘”等范畴，中医理论认为“气血亏虚，血行无力，必停留而瘀”，气虚血瘀是慢性脑供血不足的主要原因，因此调补肝肾、活血化瘀、安神健脑为治疗总原则。

笔者根据上述病机与治则，在西医治疗的基础上采用了养血清脑颗粒进行治疗。该方是在古方“四物汤”基础上加减而成，方中以当归、川芎活血化瘀通络为君，熟地养血滋阴补肾为臣，珍珠母、决明子平肝止痉为佐，诸药合用可补肾活血、行气通络、平肝潜阳，使脑窍保养则眩晕、头痛得以清除。

现代药理研究表明，川芎所含的川芎嗪可使内皮素含量下降和 NO 含量明显升高，尤以 NO 明显，且对缺氧所致的

血管内皮细胞损伤具有保护作用；当归可溶解纤维蛋白原，降低血液黏度，扩张血管，改善脑血液微循环。

因此，养血清脑颗粒能够通过提高血清 NO、ET-1 和降钙素基因相关肽含量，从而改善脑动脉硬化症患者神经功能缺损症状。动物研究亦证实，养血清脑颗粒可改善血栓前状态。

本研究发现，养血清脑颗粒治疗组总有效率显著高于常规治疗组，且治疗后 NO、t-PA 及 EED 均显著高于常规治疗组，而 PAI-1、ET-1 均显著低于常规治疗组。提示养血清脑颗粒联合西医治疗慢性脑供血不足疗效确切，可有效改善患者的血管内皮功能、血栓前状态，且不影响临床治疗的安全性，值得临床进一步推广使用。