

化无源,最终导致气血两虚之证。故中医治疗原则以健脾补肾,益气养血为主。而复方阿胶浆由明代著名医家张景岳“两仪膏”加味组方而成,以阿胶滋阴补血,为君药;红参合熟地共奏健脾补肾,益气填精生血,为臣药;党参助君臣药增强疗效,山楂协助上药消化吸收,均为佐使药。全方有健脾补肾,益气养血之功。现代研究显示阿胶含有丰富的氨基酸如赖氨酸、精氨酸、组氨酸、甘氨酸等,同时含有必需金属元素钾、钙、镁等,易于人体吸收,又提供了充足的造血原料,保护骨髓的造血系统,党参、人参、熟地等可促进细胞代谢,提高免疫力,预防感染^[4]。已有多项研究显示复方阿胶浆具有对肿瘤放、化疗的骨髓保护及增效减毒作用^[5-7],能预防和治疗白细胞减少^[8]。本研究以中医“治未病”理论为指导,本着“未病先防”和“既病防变”的原则,采用在化疗开始还未出现白细胞减少时就口服复方阿胶浆的方法,预防白细胞减少症的出现和减轻白细胞减少的程度,结果显示在化疗同时服用复方阿胶浆,可以升高白细胞数量,提高 KPS 评分,减少白细胞减少症的发生减轻白细胞减少的程度,与单纯化疗组有显著性差异($P<0.05$),为顺利完成化疗创造了有利条件。且复方阿胶浆性味平和,服用无明显副作用,适

合长期口服。

参 考 文 献

- [1] NCCN 临床实践指南(中国版)2010 年第一版:GAST-C2-1.
- [2] 周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:23,540.
- [3] 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,1993:91-94.
- [4] 郑筱萸,畅勇,叶剑峰,等.东阿阿胶的升白作用及机制研究[J].中国现代应用药学杂志,2005,22(2):103-105.
- [5] 刘展华,史建文.复方阿胶浆对肺癌化疗增效减毒作用的临床观察[J].中华中医药学刊,2007,25(11):2427-2429.
- [6] 谭秦湘,龙德,周明强.复方阿胶浆在肿瘤患者化疗中的应用[J].现代中西医结合杂志,2009,18(36):4502-4503.
- [7] 张宇航,李要轩,李雁.复方阿胶浆对恶性肿瘤化疗增效减毒的临床研究[J].中国医药导报,2010,7(17):38-39.
- [8] 张宇航,李要轩,李雁.复方阿胶浆对恶性肿瘤化疗后白细胞减少症的临床观察[J].中国当代医药,2010,17(12):77-78.

(收稿日期:2012-05-17)

(本文编辑:秦楠)

脑心清片辅助治疗糖尿病性脑梗死 35 例

唐冰霜 梁自文 邓武权 姜友昭 吴惠玲 陈兵

【摘要】 目的 探讨脑心清片对糖尿病性脑梗死的治疗疗效。**方法** 将 68 例糖尿病性脑梗死患者随机分为 2 组,治疗组 35 例,对照组 33 例,均给予脱水、降颅压、降血糖治疗(口服降糖药、注射胰岛素)、降血压、降脂等基础治疗,治疗组在此基础上再给予脑心清片每次 1.64 g,每天 3 次治疗,疗程 6 周。以血脂、血液流变学指标和超敏 C 反应蛋白为观察指标,并观察 2 组患者不良反应情况。**结果** 经治疗,患者血脂、血液流变学指标和超敏 C 反应蛋白均有改善,治疗后治疗组与对照组比较,其差异均有统计学意义($P<0.05$)。2 组患者均无任何不良反应。**结论** 脑心清片辅助一般治疗可改善糖尿病性脑梗死的临床症状和各项血液流变学指标,降低超敏 C 反应蛋白,安全有效。

【关键词】 脑心清; 糖尿病性脑梗死; 血脂; 血液流变学; 超敏 C 反应蛋白

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.08.018

中国已成为世界第一糖尿病大国,患者近 1 亿。其中,糖尿病心脑血管并发症是导致患者死亡及不良预后最主要的原因。据统计,糖尿病患者是非糖尿病患者脑梗死患病率的 2~4 倍^[1]。据此,如何有效的防治糖尿病性脑梗死是当

今糖尿病研究领域的热点,具有广泛的理论和临床意义。

柿树叶入药的记载最先见于《滇南本草》,国内外研究证明柿树叶提取物可通过改善糖脂代谢紊乱,改善血液循环,降低氧化应激和炎症反应,从而达到对多种心脑血管疾

作者单位:402760 重庆市璧山县中医院内分泌科(唐冰霜);第三军医大学附属西南医院内分泌科(梁自文、邓武权、姜友昭、吴惠玲、陈兵)

作者简介:唐冰霜(1969-),女,本科,主治医师。研究方向:糖尿病及其慢性并发症。E-mail:tangbingshuang136@126.com

通讯作者:陈兵(1960-),博士,教授。研究方向:糖尿病及其并发症。E-mail:chenbingxnyy@126.com

文献标引:

唐冰霜,梁自文,邓武权,等.脑心清片辅助治疗糖尿病性脑梗死35例[J].环球中医药,2012,5(8):616-618.

病的有效防治^[2],但应用于糖尿病性脑梗死目前尚无报道。笔者通过在糖尿病性脑梗死的患者中应用柿树叶提取物,观察血脂、血液流变学指标和超敏 C 反应蛋白的变化,为其在临床糖尿病性脑梗死中的应用提供新证据。

1 对象与方法

1.1 一般资料

病例选自 2009~2012 年在重庆市璧山县中医院内分泌科和第三军医大学附属西南医院内分泌科住院的 68 例单纯糖尿病性脑梗死稳定期患者,头颅 CT 及 MRI 扫描显示梗死部位:基底节 25 例,顶叶 6 例,枕叶 2 例,额叶 3 例,颞叶 4 例,丘脑 4 例,多发性 22 例。以随机数字表随机分为 2 组。对照组 33 例,男 23 例,女 10 例,年龄(51.9±6.6)岁,病程(8.15±1.05)年;治疗组 35 例,男 26 例,女 9 例,年龄(51.3±5.9)岁,病程(7.93±1.51)年。2 组病人基线性别、年龄、病程、TG、TC、HDL-C、LDL-C、血压、糖化血红蛋白及梗死部位经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选和排除标准

入选标准:(1)口服葡萄糖耐量试验空腹血糖 ≥ 7 mmol/L;或餐后 2 小时血糖 ≥ 11 mmol/L;(2)年龄 18~75 岁,性别不限,血压 $<140/90$ mmHg;(3)MRI 或 CT 提示脑梗死;(4)入选后血糖应控制良好,空腹血糖 ≤ 7 mmol/L,餐后 2 小时血糖 ≤ 11 mmol/L,尿酮体(-)且脑梗死处于稳定期;

排除标准:合并高血压的患者;脑出血患者及脑梗死急性期的患者;严重感染;严重肝肾疾患及心功能不全;有严重的急性糖尿病并发症;妊娠和哺乳期妇女;其他原因无法合作或不愿合作者。

1.3 治疗方法

2 组病人均给予脱水、降颅压、降血糖治疗(口服降糖药、注射胰岛素)、降血压、降脂等基础治疗,强化血糖血脂血压控制。对照组仅给予基础治疗,治疗组除进行基础治疗外,再给予脑心清片(广州白云山和记黄埔中药有限公司,批准文号:国药准字 Z44021765,批次号:C6A002)治疗,每次 1.64 g,每天 3 次。观察时间 6 周。

1.4 观察指标与方法

(1)血脂:由全自动生化分析仪检测患者血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。(2)血液流变学指标:采用北京普利生仪器有限公司生产的全自动血液流变仪(LBR-NBC)测定患者全血高切粘度、全血低切粘度、刚性指数、聚集指数、纤维蛋白原(Fib);(3)超敏 C 反应蛋白(Hs-CRP):采用 HITACHI 7170A 全自动生化分析仪检测,免疫透射比浊法检测,试剂盒采用芬兰 Orin Diagnostica 公司产品。

1.5 不良反应

观察患者有无异常症状、体征出现。检查各项常规和生化指标改变、心电图改变、出凝血时间有无改变。

1.6 统计处理

采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用单因素方差分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者血脂、Hs-CRP 情况

2 组治疗后 TG、TC、HDL-C、LDL-C、Hs-CRP 均较治疗前有所降低($P<0.05$),治疗组的治疗前后血脂和 Hs-CRP 降低水平较对照组的治疗前后减低水平大,治疗后 2 组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组糖尿病性脑梗死患者血脂、超敏 C 反应蛋白变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	Hs-CRP (mg/L)
对照组					
治疗前	6.83±2.12	6.65±2.03	4.73±1.23	0.55±0.13	5.02±0.93
治疗后	5.32±1.12 ^a	5.28±1.95 ^a	3.92±1.13 ^a	0.98±0.14 ^a	3.98±1.12 ^a
治疗组					
治疗前	7.06±2.29	6.51±2.34	4.81±1.44	0.61±0.18	5.14±1.41
治疗后	3.12±1.49 ^{ab}	4.12±1.64 ^{ab}	2.83±1.12 ^{ab}	1.22±0.07 ^{ab}	2.87±0.99 ^{ab}

注:组内与治疗前比较,^a $P<0.05$;治疗后组间比较,^b $P<0.05$ 。

表 2 2 组糖尿病性脑梗死患者血液流变学结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	高切指数	低切指数	刚性指数	聚集指数	Fib(g/L)
对照组					
治疗前	5.82±0.22	9.97±0.86	6.69±0.39	2.66±0.15	4.22±0.43
治疗后	4.62±0.13	8.08±0.45 ^a	5.89±0.31 ^a	2.27±0.09 ^a	3.32±0.27 ^a
治疗组					
治疗前	5.76±1.29	9.91±0.64	6.81±0.44	2.61±0.13	4.14±0.31
治疗后	3.98±0.09 ^{ab}	6.92±1.64 ^{ab}	5.23±0.12 ^{ab}	1.98±0.08 ^{ab}	2.87±0.09 ^{ab}

注:组内与治疗前比较,^a $P<0.05$;治疗后组间比较,^b $P<0.05$ 。

文献标引:

唐冰霜,梁自文,邓武权,等.脑心清片辅助治疗糖尿病性脑梗死35例[J].环球中医药,2012,5(8):616-618.

2.2 2 组血液流变学结果

2 组治疗后全血高切指数、低切指数、聚集指数、刚性指数、Fib 均较治疗前有所降低 ($P < 0.05$), 治疗组降低程度较对照组减低程度大, 治疗后 2 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 不良反应

治疗过程中 2 组患者均未诉特殊不适, 无异常症状体征出现, 各项常规和生化指标正常, 心电图和出凝血时间无异常改变。

3 讨论

2 型糖尿病长期的高血糖、高血脂会导致患者的血液流变学产生如下改变: 血液粘滞程度升高, 血小板对血管壁及相互之间凝聚粘滞作用增强, 红细胞聚集增多, 纤维蛋白原升高, 以上因素均是脑梗死形成的危险因素^[3]。研究发现糖尿病患者中超敏 C 反应蛋白升高, 与其心血管并发症危险程度密切相关^[4-5]; 此外, 超敏 C 反应蛋白还可直接参与对血管内皮的破坏和动脉粥样硬化^[6], 而动脉粥样硬化和血管内皮功能障碍是糖尿病性脑梗死发病的重要机制^[7]。因此, 代谢环境的异常, 血管内皮功能障碍和血液流变学的改变, 引起脑血管病变、瘀血, 从而导致脑梗死^[8]。因此, 改善血液流变学, 改善糖尿病脑血管循环是治疗糖尿病性脑梗死的关键。

柿树叶含有黄酮类、有机酸、多种维生素等多种成分^[9-10]。脑心清片为柿树叶提取物, 实验证明其可良好的通过血脑屏障, 直接作用于脑血管平滑肌, 能显著增加心、脑及周围循环血流量, 抗血小板聚集, 降低血液高凝状态, 有效扩张心脑血管, 改善椎基底动脉供血不足的各种症状^[11-12]。在本研究中, 也发现与对照组相比, 脑心清片治疗组对糖尿病性脑梗死患者的血液流变学、超敏 C 反应蛋白和血脂有显著的改善作用。究其机制, 有研究发现其主要活性物质为黄酮类成分, 具有以下作用: (1) 抗脑缺血和神经保护作用; (2) 改善心脑血管动力学, 改善心脑血管组织的供血、供氧状态; (3) 改善血液流变学; (4) 降血脂作用和抗动脉粥样硬化作用; (5) 清除自由基、抑制脂质过氧化、抑制低密度脂蛋白的氧化^[13-15]。这可能是脑心清片改善糖尿病脑梗死患者血脂、血液流变学和超敏 C 反应蛋白的机制。

综上所述, 脑心清片通过有效降低糖尿病合并脑梗死患者 TG、TC 和 LDL-C, 显著升高 HDL-C, 改善血流动力学和超敏 C 反应蛋白, 能有效的应用于糖尿病合并脑梗死患者的辅助治疗中。

参 考 文 献

- [1] Fang ZY, Prins JB, Marwick TH. Diabetic cardiomyopathy: evidence, mechanisms, and therapeutic implications [J].

Endocr Rev, 2004, 25(4): 543-567.

- [2] 贝伟剑. 脑心清片防治心脑血管缺血性疾病研究进展[J]. 中国临床医药实用杂志, 2004, 22(9): 47-51.
- [3] Nakatou T, Nakata K, Nakamura A, et al. Carotid haemodynamic parameters as risk factors for cerebral infarction in type 2 diabetic patients[J]. Diabet Med, 2004, 21(3): 223-229.
- [4] Aso Y, Okumura K, Takebayashi K, et al. Relationships of plasma interleukin-18 concentrations to hyperhomocysteinemia and carotid intimal-media wall thickness in patients with type 2 diabetes[J]. Diabetes Care, 2003, 26(9): 2622-2627.
- [5] Ni M, Zhang XH, Jiang SL, et al. Homocysteinemia as an independent risk factor in the Chinese population at a high risk of coronary artery disease [J]. Am J Cardiol, 2007, 100(3): 455-458.
- [6] Calabró P, Willerson JT, Yeh ET. Inflammatory cytokines stimulated C-reactive protein production by human coronary artery smooth muscle cells[J]. Circulation, 2003, 108(16): 1930-1932.
- [7] Nomura K, Hamamoto Y, Takahara S, et al. Relationship between carotid intima-media thickness and silent cerebral infarction in Japanese subjects with type 2 diabetes[J]. Diabetes Care, 2010, 33(1): 168-170.
- [8] Park JH, Woo SJ, Ha YJ, et al. Macular capillary blood flow in patients with diffuse diabetic macular edema without vitreomacular traction[J]. Ophthalmic Res, 2009, 42(2): 73-80.
- [9] 唐竞. 柿叶及其产品在心血管病糖尿病防治方面的新进展[J]. 山西医药杂志, 2008, 37(8): 740-741.
- [10] 贝伟剑, 王德勤, 梁敬仪, 等. HPLC 法测定脑心清片浸膏中金丝桃苷的含量[J]. 广西中医学院学报, 2009, 12(2): 62-63, 67.
- [11] 贝伟剑, 李楚源, 王德勤, 等. 柿叶黄酮对大鼠急性前脑缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 广西中医药, 2009, 32(2): 56-59.
- [12] 吴继良. 脑心清片治疗椎基底动脉供血不足疗效观察[J]. 广东药学, 2004, 14(6): 35-37.
- [13] Bei WJ, Pen WL, Ma Y, et al. Naixinqing protect NG108-15 cell from H₂O₂ oxidative stress injury[J]. Neurosci Lett, 2004, 363(3): 262-265.
- [14] 贝伟剑, 李楚源, 王德勤, 等. 脑心清及其黄酮成分对海马神经元 L 型钙通道电流的影响[J]. 广东药学院学报, 2009, 25(3): 304-309.
- [15] 欧阳平, 贝伟剑, 赖文岩, 等. 柿叶黄酮对缺氧复氧以及晚期糖基化终产物诱导的乳鼠心肌细胞凋亡的影响[J]. 第一军医大学学报, 2003, 23(7): 680-682.

(收稿日期: 2012-05-04)

(本文编辑: 刘群)