尼麦角林治疗慢性脑供血不足 80 例临床分析

肖 静,潘永霞,唐明山 (重庆市巴南区人民医院神经内科,重庆 401320)

[摘 要] **目的** 观察尼麦角林对治疗慢性脑供血不足的临床疗效。**方法** 160 例慢性脑供血不足患者随机分为治疗组和对照组。治疗组在基础治疗的同时,给予尼麦角林 10 mg,口服,3 次/日;对照组给予尼莫地平 20 mg,口服,3 次/日,疗程 1 个月。观察临床有效率及经颅彩色多谱勒超声(TCD)检查的结果在治疗前后 2 组之间的变化。**结果** 治疗组临床有效率及 TCD 指标改善情况均优于对照组,2 组间差异具有统计学意义。**结论** 尼麦角林治疗慢性脑供血不足安全可靠。

[关键词] 慢性脑供血不足;尼麦角林;临床疗效
[中图分类号] R743 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)03-0292-02

Clinical analysis of nicergoline in treatment for 80 patients with chronic cerebral circulation insufficiency

XIAO Jing, PAN Yong-xia, TANG Ming-shan (Department of Neurology, People's Hospital of Banan District, Chongqing 401320, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of nicergoline in the treatment of chronic cerebral circulation insufficiency (CCCI). **Methods** 160 cases with CCCI were randomly divided into the treatment group which were administered 10 mg of oral Nicergoline, three times per day for one month, and the control group which were given 20 mg of oral nimodipine, three times per day for one month. The clinical effective rate and the transcranial Doppler ultrasound (TCD) between the two groups before and after treatment were observed. **Results** There were significant difference in clinical effective rate and TCD index assessment between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Nicergoline is an effective and safe treatment for chronic cerebral circulation insufficiency.

Keywords: chronic cerebral circulation insufficiency; nicergoline; clinical curative effect

随着人口老龄化的加剧,慢性脑供血不足(chronic cerebral circulation insufficiency, CCCI)患者越来越多,尤其在基层医院患者较多,其病因复杂,症状反复,病程长,治疗较困难。CCCI 还是缺血性卒中、Binwanger、阿尔茨海默病等多种疾病发生、发展过程的一个重要环节[1]。若不及时治疗,CCCI 进一步发展可能会导致脑梗塞、老年痴呆等疾病。近年来,我科应用尼麦角林治疗 CCCI 患者 80 例,取得了良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我科 2012 年 1 月至 2013 年 1 月住院的 CCCI 患者 160 例,按照 1991 年日本第 16 次脑卒中学会提出的诊断标准,随机分组为治疗组(尼麦角林组)和对照组(尼莫地平组)。治疗组 80 例,男 44 例,女 36 例,年龄 41 ~ 82 岁,对照组 80 例,男 48 例,女 32 例,年龄 41 ~ 82 岁,病程 3 个月到 12 年。2 组患者在年龄、病程、性别、既往史、危险因素等方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过医院伦理学会批准,所有入组患者均签署知情同意书。

1.2 方法

2 组患者均给予降压、降糖、降脂、抗血小板聚集及抗氧化等基础治疗。治疗组患者在基础治疗的同时,给予尼麦角林 10 mg,疗程 1 个月。对照组在常规药物治疗基础上,予尼莫地平 20 mg,疗程 1 个月。分别于治疗前及治疗后观察患者症状变化,行 TCD 检查,观察大脑中动脉(MCA),椎动脉(VA)收缩期血流速度(Vp),舒张末期血流速度(VE),计算脉动指数(PI)。PI = (VS -Vd)/Vm,其中 VS 为脑动脉收缩期峰血流速度,Vd 为脑动脉舒张期血流速度,Vm 为平均血流速度。

1.3 疗效判定标准

按照症状缓解程度分为:痊愈,症状消失;显效,头昏、头痛症状明显减轻,如重度变为轻度;有效,头昏、头痛症状减轻,重度变为中度或中度变为轻度;无效,症状无改善。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,计数资料以例数或百分比表示,比较采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组痊愈18例,显效27例,有效30例,总有效率93.7%;对照组痊愈 14 例,显效 26 例,有效 27 例,总有效率 83.7%;2 组比较有统计学意义($P<0.05$)。患者治疗前后 TCD 变化情况见表 1。2 组患者治疗的各项指标均优于治疗前,差异有统计学意义,$P<0.05$,而治疗组 MCA 的 Vp 和 PI 及 VA 的 VE 和 PI 均比优于对照组治疗后,有统计学差异,$P<0.05$。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201403028
[通讯作者] 潘永霞,电话:(023)66233689
[收稿日期] 2014-01-13 [修回日期] 2014-01-29

表 1 治疗前后患者 TCD 相关指标（$\bar{x} \pm s$, $n = 80$）

各项指标		MCA			VA		
		V_p(cm/s)	V_E(cm/s)	PI	V_p(cm/s)	V_E(cm/s)	PI
对照组	治疗前	51.90 ± 6.70	26.53 ± 11.4	1.68 ± 0.29	27.48 ± 11.80	11.83 ± 3.84	1.28 ± 0.32
	治疗后	64.70 ± 7.80 *	36.36 ± 9.79 *	1.24 ± 0.56 *	35.63 ± 12.50 *	15.89 ± 7.97 *	1.12 ± 0.24 *
治疗组	治疗前	53.60 ± 7.90	25.63 ± 12.1	1.74 ± 0.34	25.60 ± 12.90	13.43 ± 3.14	1.34 ± 0.62
	治疗后	73.50 ± 11.8 *#	38.86 ± 8.73 *	0.94 ± 0.36 *#	37.48 ± 13.90 *	20.89 ± 5.97 *#	0.89 ± 0.19 *#

*：与相应组治疗前比较，$P < 0.05$；#：与对照组治疗后比较，$P < 0.05$

3 讨论

慢性脑供血不足（CCCI）是临床常见病、多发病，是各种原因导致慢性持续性脑血流低灌注，脑组织缺血缺氧所致。正常脑血流量为每 100 g 脑组织每分钟通过的血流量为 50 ~ 55 mL，若长期慢性脑供血不足使大脑发生皮质萎缩、海马神经元变性、脑白质疏松、脑胶质细胞增生等病理改变，因而 CCCI 是导致脑组织损害，学习记忆能力下降的重要病理基础[2-3]。许多研究表明，老年性痴呆的发病前期均曾有长期的 CCCI 存在[4]。目前研究认为，CCCI 患者脑功能障碍的主要原因为能量代谢障碍、葡萄糖利用减少、蛋白质合成异常、神经递质改变、脑白质损害和神经元缺失等[5]。CCCI 治疗主要有外科治疗和内科治疗。有学者认为，对颈动脉狭窄大于 70% 及部分狭窄在 50% ~ 69% 的患者适合行颈动脉内膜切除术或颈动脉支架治疗等[6]。

内科治疗主要通过药物控制症状，阻止病情发展。本组病例显示尼麦角林治疗后总有效率 93.7%，与尼莫地平比较无显著性差异。尼麦角林是半合成的麦角衍生物，具有：①可有效阻断 a1 受体，扩张脑血管，降低血管阻力，增加脑部血流量；②抑制腺苷酸环化酶活性而抑制 ATP 分解来提高机体 ATP 水平，从而改善脑细胞能量代谢，增加海马神经元对葡萄糖摄取和利用；③促进脑细胞新陈代谢和蛋白质合成[7]，增加神经生长因子和神经营养因子的水平[8-9]。④促进海马区域的乙酰胆碱的合成与释放，提高纹状体和大脑皮质乙酰胆碱的水平，具有类胆碱作用，尤其是对有早期认知记忆等有改善作用。本研究结果显示，治疗组治疗前后大脑中动脉、椎动脉 Vp 及 VE 明显增加，PI 明显改善，较对照组治疗前后 TCD 变化明显，提示尼麦角林有上述作用机制。

基础研究结果表明尼麦角林可以增加海马神经元对葡萄糖的摄取[10]，促进核酸和蛋白质的合成[11]。研究表明[12]，尼麦角林在防治血管性认知功能障碍方面有显著的效果。故认为尼麦角林治疗 CCCI，不仅能明显改善临床症状，且可有效延缓、阻止 CCCI 发展为认知功能障碍。此组病例中无不良反应，此药安全有效，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 余能伟，杨友松. 慢性脑血管功能不全的诊断与治疗[J]. 国外医学脑血管疾病分册，2004，12(6)：417 - 419.

[2] Wu C，Liao L，Yan X，et al. Effects of Yangxue Qingnao Granules on chronic cerebral circulation insufficiency：a randomized，double-blind，double-dummy，controlled multicentre trial[J]. Psychogeriatrics，2013，13(1)：29 - 34.

[3] Zheng P，Zhang J，Liu H，et al. Angelica injection reduces cognitive impairment during chronic cerebral hypoperfusion through brain-derived neurotrophic factor and nerve growth factor[J]. Curr Neurovasc Res，2008，5(1)：13 - 20.

[4] 孙 强. 慢性脑供血不足的基础及临床研究[J]. 中风与神经疾病杂志，2009，26(6)：756 - 760.

[5] 蔡其燕，姚忠祥. 梓醇通过上调 p-Akt 表达抑制慢性脑缺血诱导的大鼠脑白质损伤[J]. 局解手术学杂志，2013，22(3)：237 - 240.

[6] 朱新臣，魏春华，杨玉坤，等. 缺血性脑卒中患者的颈动脉粥样硬化研究[J]. 实用神经疾病杂志，2005，8(1)：24 - 25.

[7] 叶莉英，翟金霞，高建国. 尼麦角林治疗脑血管病伴记忆功能障碍 50 例疗效观察[J]. 临床神经病学杂志，2004，17(2)：142 - 143.

[8] Mizuno T，Kuno R，Nitta A，et al. Protective effects of nicergoline against neuronal cell death induced by activated microglia and astrocytes[J]. Brain Res，2005，1066(1-2)：78 - 85.

[9] 薛慎伍，徐玲玲，张兆岩，等. 尼麦角林对慢性脑缺血鼠脑源性神经营养因子、神经生长因子阳性表达的影响[J]. 中华保健医学杂志，2008，10(4)：265 - 267.

[10] Micheli A，Puccetti C，Capuani G，et al. Glucose entry in neuro-nal and astrocytic intermediary metabolism of aged rats，A study of the effects of nicergoline treatment by 13C NMR spectroscopy[J]. Brain Res，2003，966(1)：116 - 125.

[11] Fornaretto MG，Caccia C，Carfagna N，et al. Adaptive responsiveness of time-dependent dopamine receptors after unilateral nigral 6-OHDA lesion：a quantitative autoradiographic study in the rat brain[J]. Pharmacol Res. 1989，21(Suppl 1)：101 - 102.

[12] 李小凤，胡长林. 尼麦角林防治脑梗死后认知功能障碍的临床研究[J]. 重庆医学，2006，25(14)：1295 - 1296.

（编辑：周小林）