

表2 2组临床疗效比较

时 间	组 别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效率(%)
第1疗程后	治疗组	60	8	32	10	10	0	83.33
	对照组	60	5	22	15	18	0	70.00
第2疗程后	治疗组	60	16	35	7	2	0	96.67
	对照组	60	8	26	14	12	0	80.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$

展趋势, 其中包括中药汤剂、针灸疗法、熏蒸等中医药治疗措施。中医学认为, 中风后脉络瘀滞、筋脉失养, 故出现肢体功能障碍。当治以祛风通经活络。祛风通络方中重用桂枝、独活为君以祛风除湿、通经活络, 配伍臣药当归、川芎、桃仁、红花活血行气散瘀, 淫羊藿、鸡血藤为佐药以散寒通经, 再以牛膝为使药引药下行, 全方共奏通经活络、祛风除湿功效, 使邪从肌表散出。现代药理研究表明, 祛风通络方中红花有抑制血小板聚集和增加纤溶作用; 鸡血藤有降血压、降血脂、抗血栓形成作用^[4]。药液通过气疗机熏蒸治疗, 蒸汽通过皮肤吸收, 使药物有效成分直达病所, 作用持久, 由外及内、由表及里, 收效甚速。

本研究临床观察结果显示, 中药熏蒸治疗合并西医常规治疗、运动疗法治疗中风偏瘫较对照组疗效明

显, 且在治疗过程中未发现明显毒副作用。因此, 本法是治疗中风偏瘫安全、有效的方法, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 158-160.
- [2] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 313-315.
- [4] 颜正华. 中药学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

(责任编辑: 骆欢欢)

补阳还五汤结合阿司匹林治疗脑梗死恢复期患者的依从性临床研究

林杏娥, 曾庆波

广州市海珠区滨江街社区卫生服务中心, 广东 广州 510220

[摘要] 目的: 观察脑梗死恢复期患者对中西医结合治疗的依从性。方法: 将56例脑梗死恢复期患者, 分成对照组27例和治疗组29例, 对照组单用阿司匹林治疗, 治疗组在对照组的基础上加用补阳还五汤, 随访12周后, 分别根据药物持有率 (medication possession ratio, MPR) 评价患者用药依从性, 巴塞尔 (Barthel) 指数量表评价临床疗效, 不良反应发生率评价药物安全性。结果: 治疗前对照组 Barthel 指数为 64.2 ± 10.3 , 治疗组为 63.6 ± 10.3 , 2组比较, 差异无显著性意义 ($P=0.829$); 治疗后对照组为 76.8 ± 11.3 , 治疗组为 85.7 ± 13.0 , 2组比较, 差异有显著性意义 ($P=0.009$)。治疗12周后, 评价显效率对照组5例 (18.5%), 治疗组14例 (48.3%), 2组显效率比较, 差异有显著性意义 ($P=0.019$)。随访12周, 对照组 MPR 为 0.647 ± 0.366 , 依

[收稿日期] 2013-06-28

[基金项目] 广州市医药卫生科技项目 (编号: 20132A011041)

[作者简介] 林杏娥 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医方剂的临床研究。

从性好患者构成比 44.4%；治疗组 MPR 为 0.808 ± 0.267 ，依从性好患者构成比 72.4%，2 组依从性好患者构成比比较，差异有显著性意义 ($P=0.034$)。治疗组用药期间，对照组有 7 例 (25.9%)，治疗组有 1 例 (3.4%)，在服用阿司匹林后出现恶心、呕吐、中上腹不适等胃肠道反应，2 组胃肠道反应发生率比较，差异有显著性意义 ($P=0.043$)。结论：补阳还五汤联合阿司匹林治疗脑梗死恢复期患者，可提高药物的临床显效率，减少西药的副作用，从而提高了患者的用药依从性。

[关键词] 脑梗死恢复期；中西医结合疗法；补阳还五汤；依从性

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0055-03

脑梗死又称缺血性卒中，是指各种原因引起的脑部血液供应障碍，使局部脑组织发生缺血、缺氧坏死等不可逆性损害。本病发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多，为严重威胁人类健康的疾病之一^[1]，因此积极治疗并预防复发极为重要。脑梗死恢复期治疗用药临床疗效不理想，依从性差，影响患者生活质量。本研究以补阳还五汤作为脑梗死恢复期治疗的中药代表方，阿司匹林作为脑梗死二级预防基本西药，采用中西药物联合治疗，观察中西医结合对用药依从性的影响。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合 2007 年《中国脑血管病防治指南》^[2]制定的诊断标准；在急性期接受过三甲医院治疗，并好转出院；无伴有高血压、糖尿病的脑梗死恢复期患者，以及血压、血糖控制良好的高血压、糖尿病患者处于脑梗死恢复期者；能读懂或正确理解调查表内容，配合完成相关量表评估。

1.2 一般资料 观察病例 56 例，所有病例来源于 2011 年 1 月~2012 年 12 月滨江街管辖区内社区的常住居民，符合纳入标准。分为对照组 27 例和治疗组 29 例，2 组患者文化程度、医疗形式、服药物种类、调查疾病、性别、年龄、经济状况等经统计学处理，差异均无显著性意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予阿司匹林片，每次 100 mg，每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予本院代煎袋包装中药(补阳还五汤)，每袋 100 mL，每天 2 次，午饭及晚饭后 1 h 服。

观察 12 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用调查表，以受访者自填调查表

为主，若受访者不识字或身体原因等不能独立完成，则采用定式访谈。调查的时间段为最近 12 周。观察药物持有率 (medication possession ratio, MPR)^[3]：用药时间与随访时间(本研究为 12 周)的比值。依从性好：当 $MPR \geq 0.8$ 时为药物依从性好。巴塞尔 (Barthel) 指数量表^[4]评价患者日常生活自理能力。显效：Barthel 指数 > 90 ，生活可以自理者。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，多组比较采用方差分析；计数资料以率表示，率的比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组 Barthel 指数、显效率比较 治疗前对照组 Barthel 指数为 64.2 ± 10.3 ，治疗组为 63.6 ± 10.3 ，2 组比较，差异无显著性意义 ($P=0.829$)；治疗后对照组为 76.8 ± 11.3 ，治疗组为 85.7 ± 13.0 ，2 组比较，差异有显著性意义 ($P=0.009$)。治疗 12 周后，评价显效率，对照组 5 例 (18.5%)，治疗组 14 例 (48.3%)，2 组显效率比较，差异有显著性意义 ($P=0.019$)。

4.2 2 组 MPR、依从性情况比较 见表 1。随访 12 周，对照组 MPR 为 0.647 ± 0.366 ，依从性好患者构成比 44.4%；治疗组 MPR 为 0.808 ± 0.267 ，依从性好患者构成比 72.4%，2 组依从性好患者构成比比较，差异有显著性意义 ($P=0.034$)。

表 1 2 组 MPR、依从性情况比较

组别	n	MPR	依从性好患者构成比(%)
对照组	27	0.647 ± 0.366	12(44.4)
治疗组	29	0.808 ± 0.267	21(72.4)
χ^2 值			4.519
P 值			0.034

4.3 安全性观察 治疗组用药期间,对照组有7例(25.9%),治疗组有1例(3.4%),在服用阿司匹林后出现恶心、呕吐、中上腹不适等胃肠道反应,2组胃肠道反应发生率比较,差异有显著性意义($P=0.043$)。

5 讨论

良好的患者用药依从性是合理用药的一个重要标准^[6],它可增强药物疗效和促进疾病转归,尤其在治疗方案有效的情况下,患者用药依从性就成为影响疗效的决定性因素。但目前无论是国内还是国外,不依从用药已成为一种普遍现象。研究表明,患者由于各种原因降低用药依从性,不按医嘱、用药指导和说明书用药,甚至毫无规律地滥用药品,是影响临床治疗效果的首要原因^[6]。脑梗死恢复期患者对临床效果缺乏信心及对药物副作用的忧虑,导致治疗用药依从性差,临床疗效不理想,影响患者生活质量,但目前国内外关于此现状解决办法的研究报道相对缺乏^[7]。

脑梗死患者多为老年人,机体正气虚衰,气虚推动无力而现血瘀,导致脑络痹阻,经脉失养,病久难复,故脑梗死恢复期多出现气虚血瘀的证候,方以补阳还五汤治疗为主^[8]。补阳还五汤出自《医林改错》卷下瘫痿论方,功效补气活血通络,主治气虚血瘀之中风。无论是国内^[9]还是AHA/ASA^[9]关于缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防的指南均把阿司匹林作为二级预防中抗血小板治疗的首选药物。WHO也推荐所有短暂性脑缺血发作或缺血性脑卒中的患者在无禁忌的情况下均应把阿司匹林作为二级预防长期或终生服用。补阳还五汤作为脑梗死恢复期治疗的中药代表方,阿司匹林作为脑梗死二级预防基本西药,二者联用治疗脑梗死恢复期患者,可提高药物的临床显效率,减少西药的副作用,从而提高了患者的用药依

从性,表明脑梗死恢复期患者对中西医结合治疗的用药依从性好。

[参考文献]

- [1] 侯书敏,党国义.脑梗死的病因研究分析述评[J].中外医学研究,2012,10(22):154-155.
- [2] 饶明俐.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:1-3.
- [3] Nichol MB, Knight TK, Wu J, et al. Evaluating use patterns of and adherence to medications for benign prostatic hyperplasia [J]. J Urol, 2009, 181 (5): 214-222.
- [4] 杨柳.疏血通联合依达拉奉治疗老年脑梗塞患者临床疗效评价[J].时珍国医国药,2011,22(7):1709-1710.
- [5] 张新平,李少丽.药物政策学[M].北京:科学出版社,2003:136.
- [6] Rybacki JJ. Improving cardiovascular health in post-menopausal women by addressing medication adherence issues[J]. Journal of the American Pharmaceutical Association, 2002, 42(1): 63.
- [7] 秦占忠,董俊英,李国忠,等.脑梗死患者复发的危险因素及二级预防依从性对其的作用[J].中国脑血管病杂志,2011,8(9):458-462.
- [8] 李可建.补阳还五汤治疗不同类型中风疗效的系统评价研究[J].天津中医药,2006,23(5):372-376.
- [9] Karen L. Furie, Scott E. Kasner, Robert J. Adams, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association[J]. Stroke, 2011, 42(1): 227-276.

(责任编辑:骆欢欢)

诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场,铸造诚信膏药品牌,巨大的利润空间,让您销售无忧!郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中!率先加盟,抢占先机!部分县镇已有独家加盟,详情请来电咨询!如果您是基层大夫,请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到13720052966,注明“索取样品”或拨打电话:010-51289113、51289114,欢迎您的来信来电!北京郎郎康生物技术有限公司,地址:北京市昌平区北郊农场办公楼729室,电话:010-51289113、51289114;手机:13720052966、13520031196。邮局账号:6221881000060968005,户名:黄艳红。网址:<http://www.langlangkang.com>。