

长春西汀注射液联合针刺治疗中风后遗症临床观察

方向花, 陈永红

义乌市江东街道社区卫生服务中心, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察长春西汀注射液联合针刺治疗中风后遗症的临床疗效及安全性。方法: 将中风后遗症患者 84 例随机分为 2 组各 42 例, 对照组患者进行常规治疗, 治疗组在对照组的基础上, 加用长春西汀注射液和针刺治疗。观察 2 组临床疗效、神经功能变化及不良反应等。结果: 经治疗后, 总有效率对照组为 66.7%, 治疗组为 85.7%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组患者的神经功能变化有显著性差异 ($P < 0.05$); 2 组均未发生严重的不良反应。结论: 在常规治疗的基础上, 加用长春西汀注射液及针刺用于治疗中风后遗症, 可获良效, 值得推广。

[关键词] 中风后遗症; 长春西汀注射液; 针刺; 临床疗效

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0178-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.072

Clinical Observation of Vinpocetine Injection Combined with Acupuncture for Stroke Sequelae

FANG Xianghua, CHEN Yonghong

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy and safety of vinpocetine injection combined with acupuncture for the treatment of stroke sequelae. Methods: Eighty-four cases of stroke sequelae patients were randomly divided into control group and treatment group. Both groups were treated with appropriate drugs for conventional therapy, and the treatment group was given vinpocetine injection combined with acupuncture additionally. Clinical effect, nerve function and adverse reaction were investigated in both groups. Results: After treatment, the total effective rate was 85.7% in the treatment group, and was 66.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). There was statistical significant difference of nerve function between the two groups ($P < 0.05$). No serious adverse reaction was found in both groups. Conclusion: Based on the conventional treatment, vinpocetine injection combined with acupuncture is proved to be effective for the treatment of stroke sequelae.

Keywords: Stroke sequelae; Vinpocetine injection; Acupuncture; Clinical efficacy

中风是临床一种较为常见的脑血管疾病, 多发生于中老年人, 致死率、致残率极高, 严重威胁人们的身体健康和生活质量。中风发生后, 应把握治疗时机, 治疗越早, 预后越佳, 防止产生严重的中风后遗症, 因而, 尽快采取积极有效的治疗措施对中风患者

进行治疗十分重要^[1~3]。目前, 临床治疗中风主要从改善患者脑部循环、缺氧及提供能量补给出发。本研究对本院收治的中风后遗症患者, 使用长春西汀注射液联合针刺进行治疗, 取得了较好的临床疗效, 现报道如下。

[收稿日期] 2013-12-08

[作者简介] 方向花 (1977-), 女, 主管药师, 主要从事药剂调配工作。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2011 年 1 月~2012 年 12 月本院收治的中风患者 84 例,按照随机数字表法分为 2 组各 42 例,根据神经功能缺损程度评分(SSS)标准,将入选病例的神经功能受损程度分为轻度(0~15 分)、中度(16~30 分)、重度(31~45 分)。对照组男 24 例,女 18 例;年龄 56~84 岁,平均(69.6±11.3)岁;病程 25~116 h,平均(48.6±18.9)h;病情轻度 16 例、中度 14 例、重度 12 例。治疗组男 25 例,女 17 例;年龄 55~85 岁,平均(69.1±12.4)岁;病程 26~121 h,平均(49.6±19.1)h;病情轻度 15 例、中度 11 例、重度 16 例。2 组年龄、性别、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 参考《中国脑血管病防治指南》^[4]相关标准。具有明显的临床症状,并持续数小时或以上,经头颅 CT 或 MRI 确诊为急性缺血性脑卒中患者;同意参加临床研究并签署知情同意书者及无其它严重疾病者。对于出现大面积的脑梗死或伴有脑出血的患者;肝脏、肾脏等重要器官出现严重损害者;急性出血性脑卒中及出现深昏迷或脑疝的患者;对药物严重过敏者;未按要求服药及治疗,无法判定疗效者及不易合作或精神不正常者均排除在外。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据入选病例的实际情况,分别给予甘露醇、阿司匹林片、复方丹参滴丸等药物进行常规治疗。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用长春西汀注射液(河南润弘制药股份有限公司,国药准字 H20010467,规格:2 mL:10 mg)联合针刺治疗。长春西汀注射液,前 3 天每天 20 mg,3 天后每天 30 mg,静脉滴注。根据辨证施针治疗,气虚血瘀者,取人中、气海、足三里、环跳、肾俞、风市、三阴交、阳陵泉、极泉、大椎、曲池、外关等穴位。肝肾阴虚者,取人中、大陵、三阴交、环跳、太冲、肾俞、曲池、太溪、神门、极泉、阳陵泉等穴位。风痰阻络者,取人中、曲池、环跳、三阴交、阳陵泉、足三里、极泉、外关、丰隆、阴陵泉等穴位。若伴便溏、纳呆,可加天枢、中脘,采用平补平泻法针刺。若伴咽干、便秘,可加照海、廉泉、天枢等穴位。若伴舌强,可加刺金津、玉液等穴位,采用补法针刺。

若伴胸满痞闷、不思饮食,则加中脘、内关等穴位。若伴言语不利,则加金津、玉液,采用泻法针刺。每天 1 次,10 天为 1 疗程。

2 组均治疗 2 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS14.0 统计软件对数据进行分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[5],将临床疗效分为基本痊愈、显效、有效和无效。基本痊愈:神经功能缺损程度评分减少 91%~100%,患肢功能、语言、神志基本恢复正常,肌力达 Ⅲ级以上,生活完全自理;显效:神经功能缺损程度评分减少 51%~90%,患肢功能、语言、神志明显改善,肌力提高 2 级以上,生活尚可自理;有效:神经功能缺损程度评分减少 18%~50%,患肢功能、语言、神志有改善,肌力提高 1 级以上,生活不能自理;无效:神经功能缺损程度评分减少 17%以下,患肢功能、语言、神志无改善。总有效率=(基本痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。经治疗后,总有效率对照组为 66.7%,治疗组为 85.7%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	9	21	6	6	85.7 ^①
对照组	42	5	16	7	14	66.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组神经功能缺损程度评分情况比较 见表 2。2 组治疗后神经功能缺损程度评分较前改善,2 组总有效率分别为 90.5%、73.8%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	11	23	4	4	90.5 ^①
对照组	42	7	19	5	11	73.8

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗期间,对照组出现轻度的恶心、呕吐、腹痛等胃肠道反应 5 例,轻度皮疹 3 例,肝

功能异常 2 例；治疗组出现轻度的恶心、呕吐、腹痛等胃肠道反应 3 例，轻度皮疹 2 例，肝功能异常 1 例。2 组患者经适当处理后，均迅速恢复正常，不影响临床治疗及疗效的判定，未发生其它严重不良反应。

5 讨论

中风又称为脑卒中，是临床一种较为常见的脑血管疾病，主要是由于多种原因导致患者脑供应血管出现障碍，造成脑部血管出现闭塞或狭窄，引起脑组织缺血缺氧，使大脑神经细胞的功能受到严重的损害，甚至出现组织坏死，如未及时采取积极有效的治疗措施，将会引发十分严重的后遗症。中风后遗症系指在中风发生半年之后，仍患有不同程度的偏瘫、麻木、言语不利、口舌歪斜、半身不遂、痴呆等，导致患者的生活不能自理，严重影响患者的生活质量^[6]。

长春西汀是一种从长春花中分离出的吲哚类生物碱，对循环系统及心血管具有较强的作用，可增加缺血组织的血流量，改善脑组织的缺氧状态，减轻脑组织因缺氧及能量出现损伤，对神经元具有较好的保护作用。另长春西汀有清除氧自由基及抗脂质过氧化的作用，对中风后遗症具有较好的疗效，可明显改善患者的肢体运动、感觉、认知等症状，减轻患者的神经功能障碍，提高患者的生活自理能力^[7~8]。

中医学认为，中风可由阴阳失调、气血逆乱所致，起因相对比较复杂，如饮食不节、气虚邪中、劳欲过度、脾虚血亏等引发，临床根据患者的实际情况，辨证可分为气虚血瘀型、心肾阳虚型、肝阳上亢型等^[9]。中医传统疗法在治疗疑难杂症方面积累了丰富的临床经验，针刺亦是传统医学中重要的组成部分。现代研究表明，针刺在中风后遗症康复治疗中具有非常重要的作用，可促进瘫痪肢体恢复及血液循环，明显改善患者的临床症状，如针刺风池穴，具有祛风通络的作用，同时配合针刺手、足三阳经穴，对中风后遗症如半身不遂、偏身麻木等具有较好的效果，能够疏通经络、调和气血，解决上下肢不遂、麻木、僵硬等病证，并发挥腧穴的整体治疗作用。近年来，关于针刺提高中风后遗症治疗的临床效果的报道相对较多，朱德军^[10]报道，针灸辨证论治可增强临床

疗效，提高患者的满意率，总有效率为 83.3%。王琦^[11]报道，针药联合治疗中风后遗症的临床疗效显著，总有效率达 92.8%。由此可见，采用针刺对中风后遗症患者进行治疗或辅助治疗，能够促进患者生理功能的恢复，缩短恢复期，具有较好的临床效果。

本研究在传统治疗的基础上，加用长春西汀注射液和针刺对中风后遗症患者进行治疗，促进了患者神经功能的恢复，明显改善患者的各项生理功能，提高了患者的生活自理能力，临床总有效率明显高于常规治疗组，研究结果表明，在常规治疗的基础上，加用长春西汀注射液及针刺治疗中风后遗症，具有临床疗效较好、不良反应少等特点，可为临床治疗中风后遗症提供一定的参考。

[参考文献]

- [1] 张瑞英. 长春西汀联合吡拉西坦治疗中风后遗症疗效观察[J]. 当代医学, 2013, 19(17): 145-146.
- [2] 高华. 针灸治疗中风后遗症 100 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(2): 7-8.
- [3] 王晓青. 中西医结合治疗中风后遗症临床疗效观察[J]. 光明中医, 2011, 26(8): 1654-1655.
- [4] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 68-72.
- [5] 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.
- [6] 刘志坚. 心脑血管舒通胶囊治疗中风后遗症临床观察[J]. 中外医学研究, 2012, 10(7): 59-60.
- [7] 徐开慧. 长春西汀治疗 48 例慢性脑供血不足的疗效分析[J]. 中外医学研究, 2013, 11(29): 194.
- [8] 全红梅, 李光昊, 朴成国. 长春西汀治疗椎基底动脉供血不足的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(19): 402-403.
- [9] 邹春颖, 黄作义, 张晓梅. 消栓颗粒治疗中风后遗症疗效分析与评价[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(6X): 49.
- [10] 朱德军. 针灸治疗中风恢复期患者疗效分析[J]. 辽宁医学院学报, 2013, 34(4): 62-63.
- [11] 王琦. 针药结合治疗中风后遗症临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(12): 1682-1683.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)