

的一致性。

PTS 是指由多种因素引起的机体凝血、抗凝及纤溶机制平衡失调,并伴有血管内皮功能异常的病理过程,即血管内皮细胞、血小板、凝血、抗凝和纤溶系统等发生改变所引起的有利于血栓形成的病理状态。PTS、血栓形成、血栓栓塞是血栓形成和发展中的 3 个连续病理阶段,而 PTS 是始动因素和前提条件。识别好这一状态,并针对危险因素及时处理,对防治血栓时间有重要的意义。PTS 包含血管内皮损伤、血小板活化、凝血纤溶系统紊乱 3 个部分。临床病理学研究表明, EH 患者存在血小板活化聚集、纤溶系统紊乱和血栓形成的风险,即 PTS。运用活血化瘀的舒脑欣滴丸对血瘀型 EH 患者进行干预,其眩晕程度及外周血分子标志物有明显改善,有利于 EH 眩晕患者血栓栓塞性疾病的预防和监控。

舒脑欣滴丸来源于宋代《太平惠民和剂局方》、南宋严用和的《严氏济生方》及《奇效良方》等所载芎归汤、佛手散。由川芎、当归两味药以 1:1 组成,药少力专。舒脑欣滴丸功效理气活血,化瘀止痛,重在活血,兼之养血,临床运用舒脑欣滴丸治疗椎-基底动脉供血不足,能明显改善椎-基底动脉血流速度,从而增加脑血流量,缓解眩晕症状^[6]。舒脑欣滴丸具有扩张血管,降低血管阻力,增加血流量,降低血液黏度等功效。本研究通过以理气活血,化瘀止痛的舒脑欣滴丸联合基础药物治疗 EH 眩晕血瘀证后,其疗效优于对照组,提示舒

脑欣滴丸对患者的血瘀证有良好的改善作用,同样印证了血瘀证是 EH 眩晕的重要病机之一,贯穿始终,在疾病发展、转归中起到重要作用。在评价眩晕程度和生活质量改善情况上,试验组疗效同样优于对照组。在 PTS 相关指标方面,本研究结果表明,舒脑欣联合内科常规治疗可降低血清中 GMP-140、TXB₂ 浓度,抑制血小板活化与聚集,调节 PAI-1/t-PA 浓度,平衡纤溶和抗纤,从而改善患者微循环。

[参考文献]

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准[J]. 中西医结合杂志, 1987, 7(3): 129.
- [4] 王文智, 徐树楠, 徐伟超. 高血压病血瘀证机理研究述评[J]. 中医杂志, 2007, 48(6): 560-562.
- [5] 康建策, 钱海燕, 蔡文. 舒脑欣滴丸治疗椎-基底动脉供血不足的临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 15(3): 15-16.

(责任编辑: 骆欢欢)

化痰熄风逐瘀通络中药治疗急性脑梗死临床观察

徐光华

五华县安流镇中心卫生院, 广东 五华 514437

[摘要] 目的: 观察化痰熄风、逐瘀通络中药治疗急性脑梗死的临床疗效。方法: 将急性脑梗死患者 120 例, 随机分为 2 组各 60 例。对照组给予常规治疗, 同时配合神经功能康复训练和针灸理疗等; 治疗组在对照组治疗的基础上, 结合化痰熄风、逐瘀通络中药治疗。均治疗 2~4 周。结果: 治疗组显效率 76.7%、总有效率 93.3%, 对照组显效率 56.7%、总有效率 85.0%, 2 组显效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 化痰熄风逐瘀通络中药治疗急性脑梗死疗效显著, 值得推广。

[关键词] 急性脑梗死; 化痰熄风; 逐瘀通络; 中医疗法

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0047-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.023

笔者应用自拟化痰熄风、逐瘀通络中药治疗急性脑梗死患者 60 例, 取得了较好的疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2010 年 10 月~2013 年 10 月本院收治

[收稿日期] 2014-01-08

[作者简介] 徐光华 (1962-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医临床工作。

的急性脑梗死患者 120 例,随机分为 2 组各 60 例。治疗组男 35 例,女 25 例;年龄 44~81 岁,平均 65 岁;住院 10 天~6 月。对照组男 33 例,女 27 例;年龄 39~78 岁,平均 63 岁;住院 9 天~5 月。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 据病史、神经系统检查及颅脑 CT 检查确诊为脑梗死,符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[1]相关标准。主要表现:偏瘫、神识昏蒙,言语謇涩或不语,偏身感觉异常,口舌歪斜、头痛、眩晕、饮水发呛、共济失调等症。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗,根据病情调控血压,控制血糖,静脉溶栓,抗血小板,降纤,以及并发症处理和支持治疗,有球麻痹者给予鼻饲;同时配合神经功能康复训练和针灸理疗等。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,结合化痰熄风、逐瘀通络中药治疗,处方:法半夏、天麻、川牛膝、瓜蒌各 12 g,茯苓、石菖蒲、地龙、郁金各 10 g,胆南星 6 g,丹参 15 g,水蛭 20 g,据辨证适当加减。每天 1 剂,水煎取 300 mL,早、晚分服或鼻饲。

2 组疗程均为 2~4 周。

3 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 软件处理,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[2]相关标准,基本痊愈:功能缺损评分减少 90%~100%,病残程度 0 级。显著进步:功能缺损评分减少 46%~89%,病残程度 1~3 级。进步:功能缺损评分减少 18%~45%。无变化:功能缺损评分减少或增加在 18% 以内。恶化:功能缺损评分增加 18% 以上。以基本痊愈加显著进步计算显效率,以基本痊愈加显著进步加进步计算总有效率。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组显效率 76.7%、总有效率 93.3%,对照组显效率 56.7%、总有效率 85.0%,2 组显效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);2 组总有效率比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	显效率(%)	总有效率(%)
治疗组	60	27	19	10	3	1	76.7	93.3
对照组	60	18	16	17	8	1	56.7	85.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

急性脑梗死是最常见的脑血管病,脑梗死后遗症是“发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高,并发症多”的进展性慢性疾病。本病属中医学缺血性中风范畴,中风的发生在本为阴阳偏胜,气血逆乱,在标为痰浊瘀血阻络,致脑脉痹阻或血溢脉外,形成本虚标实,上盛下虚之证候,病变过程中会出现风、火、痰、瘀、气、虚 6 类病理因素。随年长衰老脏腑功能虚损、阴阳失调,脑脉失养,痰瘀等病理产物随之而生。病机由虚致实,虚实错杂,急性期痰、瘀尤为突出,恢复期气虚血瘀为主。因此,急性期治疗应以化痰祛瘀通络为要,本院通过查阅相关医学资料结合临床经验,自拟化痰熄风、逐瘀通络中药治疗本病,方中半夏味辛、性温,燥湿化痰,主要是用于湿痰。茯苓可用于治疗痰饮,“痰饮必用茯苓”。胆南星味辛苦、性微温,燥湿化痰,临床用于祛风解痉、燥湿化痰,治疗风寒痰湿滞留经络所致的眩晕、口眼歪斜、半身不遂、手足痉挛、牙关紧闭等。瓜蒌可清胸内热痰,尤其适用于伴有胸痛之痰多。石菖蒲芳香开窍,逐瘀去浊。郁金、天麻化痰熄风。丹参、川牛膝、水蛭、地龙逐瘀通络,同时半夏、茯苓、石菖蒲、郁金又有化痰开窍、除烦宁神之效,丹参与地龙既可活血行瘀,又能镇静解痉,扩张血管,促进肢体功能恢复^[3-4]。诸药合用,共奏化痰熄风、逐瘀通络、除烦宁神之功,治其标实,缓其病势,疗效显著。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [2] 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.
- [3] 马向东. 通心络胶囊在脑梗死患者中的临床应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(1): 29-30.
- [4] 孔慧梅, 李勇, 邹明, 等. 补阳还五汤联合血塞通治疗脑梗死后遗症临床观察[J]. 海峡药学, 2011, 23(5): 121-123.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)