

咸入肝而补肾, 辛苦入心而补肺, 甘入中宫益脾胃。上述药物同用, 共奏养心安神之效。

本研究表明, 观察组镇静效果优于对照组($P < 0.05$), 咪达唑仑用量低于对照组($P < 0.05$), 达到理想镇静所需时间及停药后苏醒时间均短于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$), MAP 下降、恶心、谵妄等不良反应的发生率亦低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。提示中药可起到联合镇静的作用, 同时可减轻镇静药物带来的副作用, 具有西药不具备的优点, 既不会成瘾, 也不会产生依赖性, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 梁安平, 李岸芳. 咪达唑仑联合芬太尼对 ICU 慢性阻塞

性肺疾病机械通气患者的镇静效果评价[J]. 海南医学, 2014, 25(2): 188-190.

[2] 喻秋平, 赵斌, 万于华, 等. 咪达唑仑联合芬太尼对重症机械通气患者镇静效果的研究[J]. 江西医药, 2009, 44(6): 535-537.

[3] 钟志越, 闵思庆, 张琳, 等. 右美托咪定和咪达唑仑用于机械通气患者镇静效果的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2012, 32(9): 1119-1121.

[4] 李廷利, 黄莉莉, 郝丽莉, 等. 具有镇静催眠作用的中药活性成分研究进展[J]. 中医药信息, 2003, 22(3): 18-20.

(责任编辑: 吴凌)

消栓肠溶胶囊治疗气虚血瘀型短暂性脑缺血发作临床观察

王小华

绍兴市立医院神经内科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察消栓肠溶胶囊治疗气虚血瘀型短暂性脑缺血发作(TIA)的临床疗效。方法: 将146例TIA(气虚血瘀型)患者按随机数字表法分为2组各73例。对照组进行戒烟酒、合理膳食、降血压和血糖治疗, 采用阿司匹林肠溶片口服(每天1次); 观察组在对照组基础上口服消栓肠溶胶囊(每次0.4g, 每天3次)。2组疗程均为2周。比较2组治疗前后凝血酶原时间(PT)和活化部分凝血酶时间(APTT); 评价2组治疗前后眩晕、偏身麻木、言语蹇涩和晕厥情况。结果: 总有效率观察组95.89%, 对照组84.93%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组优于对照组; 2组治疗前后PT和APTT比较, 治疗后组间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗后眩晕、偏身麻木、言语蹇涩和晕厥评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 消栓肠溶胶囊治疗能减轻TIA(气虚血瘀型)患者临床症状、体征, 其临床疗效优于对照组。

[关键词] 短暂性脑缺血发作; 气虚血瘀; 消栓肠溶胶囊; 凝血酶原时间(PT); 活化部分凝血酶时间(APTT)

[中图分类号] R743.31 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)09-0038-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.020

短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)是颅内血管病变引起的一过性或局灶性、短暂性视网膜或脑功能障碍。临床主要表现为反复发作的短暂性失语、感觉障碍或瘫痪^[1]。TIA以中老年尤为常见, 是缺血性脑卒中重要前兆因素之一; 目前该病随着高血压患者的快速递增而高发。因此, 对TIA患者给予积极治疗, 对降低缺血性脑卒中的发病率和病死率具有重要价值。近年来, 笔者在常规内科治疗的基础上, 采用消栓肠溶胶囊治疗TIA患者73例, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]中的TIA标准。为短暂的、可逆的、局部的脑血液循环障碍, 可反复发作, 少者1~2次, 多至数十次, 多与动脉粥样硬化有关, 也可以是脑梗塞的前驱发作。可表现为颅内动脉系统和(或)椎基底动脉系统的症状和体征。每次发作持续时间通常在数分至1h左右, 症状和体征应该在24h内完全消失。

1.2 辨证标准 气虚血瘀型参照《中风病先兆证诊断与疗效

[收稿日期] 2015-04-25

[作者简介] 王小华(1979-), 男, 主治医师, 主要从事神经内科的临床工作。

评定标准》^[4],平素头晕头重,动则加剧,劳累则易引发,神疲,气短,心悸,失眠,舌质淡或淡红、苔薄白,脉沉细或细涩。

1.3 纳入标准 符合上述疾病诊断标准者;符合上述证候诊断标准者;根据“患者最后被看到无症状时”确定症状发生时间 ≥ 5 min;发病时存在运动障碍、感觉障碍、语言障碍;签署知情同意书。

1.4 排除标准 脑出血、脑梗死、颅内占位等其他颅内病变者;伴有严重心、肝、肾和血液系统等疾病者。

1.5 一般资料 观察病例为2011年6月—2014年7月绍兴市立医院神经内科住院部患者,共146例。按随机数字表法分为2组各73例。观察组男42例,女31例;年龄55~68岁,平均 (62.4 ± 4.9) 岁;病程11~51 h,平均 (32.4 ± 8.1) h。对照组男38例,女35例;年龄56~72岁,平均 (63.7 ± 5.3) 岁;病程12~52 h,平均 (32.6 ± 7.9) h。2组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 包括戒烟戒酒、合理膳食、降压降糖等基础治疗和护理,阿司匹林肠溶片(桂林南药股份有限公司),每次100 mg,每天1次,晚饭后口服。

2.2 观察组 在对照组基础上口服消栓肠溶胶囊(三门峡赛诺维制药有限公司),每粒0.2 g,每次0.4 g,每天3次,饭前30 min服用。

2组疗程均为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测2组治疗前后凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT);TIA主症评价,内容包括:眩晕、偏身麻木、言语謇涩和晕厥4项。眩晕:症状消失(0分);稍感眩晕,能坚持正常工作和生活,偶尔发作或仅持续数分钟到2 h(2分)。眩晕较甚,常需休息,经常发作或持续2~12 h(4分),眩晕剧烈,必须卧床,频繁发作或持续24 h以内(6分)。偏身麻木:症状消失(0分);偏身轻微麻木如蚁爬肤,偏身麻木,偏瘫偶尔发作或持续数分钟到2 h(2分);偏身麻木不仁,犹如针刺或轻瘫经常发作或持续2~12 h(4分);偏身麻木无力或发凉或轻瘫频繁发作或持续24 h以内(6分);言语謇涩:症状消失(0分);偶尔发作或持续数分钟到2 h(2分);经常发作或持续2~12 h(4分);频繁发作或持续24 h以内(6分)。晕厥:症状消失(0分);每月有数次发作(2分);每周有数次发作(4分);24 h内有数次或十数次发作(6分)。以上指标患者得分越高,表示症状越严重,2组患者于治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0对数据进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中风病先兆证诊断与疗效评定标准》^[5]

拟定。临床治愈:疗效百分数 $> 95\%$ 。显效:疗效百分数 $60\% \sim 94\%$ 。有效:疗效百分数 $20\% \sim 59\%$ 。无效:疗效百分数 $< 20\%$,乃至疗效百分数为负数,甚至发生中风。总有效率=临床治愈率+显效率+有效率。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率95.89%,对照组84.93%,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	73	38	18	14	3	95.89
对照组	73	29	15	18	11	84.93

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后凝血功能比较 见表2。2组治疗前后凝血功能指标PT和APTT分别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),2组治疗后PT和APTT组间比较,差异亦无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后凝血功能比较 $(\bar{x} \pm s)$ s

组别	n	时间	PT	APTT
观察组	73	治疗前	12.30 \pm 1.54	35.73 \pm 3.87
	73	治疗后	12.47 \pm 1.71	36.27 \pm 3.74
对照组	73	治疗前	12.22 \pm 1.48	35.52 \pm 3.72
	73	治疗后	12.42 \pm 1.64	36.12 \pm 3.68

4.4 2组治疗前后TIA主症评分比较 见表3。2组治疗后眩晕、偏身麻木、言语謇涩和晕厥评分均下降,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);观察组治疗后眩晕、偏身麻木、言语謇涩和晕厥评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后TIA主症评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	时间	眩晕	偏身麻木	言语謇涩	晕厥
观察组	73	治疗前	2.86 \pm 0.92	3.26 \pm 1.08	1.95 \pm 0.28	1.12 \pm 0.22
	73	治疗后	1.14 \pm 0.71	0.89 \pm 0.73	0.44 \pm 0.16	0.32 \pm 0.15
对照组	73	治疗前	2.64 \pm 0.98	3.18 \pm 1.17	1.91 \pm 0.38	1.14 \pm 0.24
	73	治疗后	1.48 \pm 0.76	1.26 \pm 1.78	0.67 \pm 0.23	0.58 \pm 0.17

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

5 讨论

TIA病因和发病机制一般认为与动脉粥样硬化发生引起微血管堵塞或血流动力学异常有关。如动脉粥样硬化斑块脱落形成栓子,造成脑局部区域性栓塞缺血^[6]。TIA的西医治疗方法取得长足进步的同时,也存在较多不足,如阿司匹林抵抗、增加出血性风险、胃肠道反应等不良反应^[6]。而传统医药辨证施治,治疗TIA针对性强、个体化用药,取得良好的疗效^[7]。

中医学将 TIA 归属“眩晕”“中风先兆”范畴,认为 TIA 主要病机为脏腑气机失调、阴阳失衡,并且风、痰、火、瘀互扰,引起体内气机失畅、气血运行紊乱、经脉瘀滞,因此瘀血、痰浊又为 TIA 病机的主因^[1];故 TIA 的治疗当以补气、活血、通络为法则^[2]。本研究采用消栓肠溶胶囊为补气活血代表方补阳还五汤的中成药,方中重用生黄芪补益元气,意在气旺则血行,瘀去络通;当归尾活血通络而不伤血;赤芍、川芎、桃仁、红花协同当归尾以活血祛瘀;地龙通经活络,力专善走,周行全身,以行药力;本方重用补气药与少量活血药相伍,使气旺血行以治本,祛瘀通络以治标,标本兼顾;且补气而不壅滞,活血又不伤正;众药合用,则气旺、瘀消、络通,诸症向愈。

本研究结果显示,消栓肠溶胶囊治疗后,患者临床症状如眩晕、偏身麻木、言语蹇涩和晕厥评分均下降,观察组总有效率达到 95.89%,优于对照组($P < 0.05$);而 2 组治疗后凝血功能指标 PT、APTT 与治疗前比较,组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),提示无影响。以上结果均提示,消栓肠溶胶囊能短期内控制 TIA,减少远期 TIA 复发以及非致死性脑梗死。

[参考文献]

[1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组,缺血性脑卒中二级预防指南撰写组.中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺

血发作二级预防指南(2010)[J].中华神经科杂志,2010,4(32):154-160.

- [2] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [3] 中国中医药学会内科学脑病专业委员会.中风病先兆证诊断与疗效评定标准[J].北京中医学院学报,1993,16(6):66.
- [4] 隋欣,赵宏.氯吡格雷片联合阿托伐他汀治疗短暂性脑缺血发作的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(15):3726-3727.
- [5] 姜梅芳.补阳还五汤联合阿司匹林治疗短暂性脑缺血发作时阿司匹林抵抗的临床研究[J].中国生化药物杂志,2014,34(2):106-109.
- [6] 李继业,杨光福.高同型半胱氨酸血症与短暂性脑缺血发作中西医结合研究进展[J].中国实用医药,2014,9(11):249-250.
- [7] 周仲瑛,余实,李明福,等.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2008:304-306.
- [8] 章小平,林雪霞,黄凡.针刺对中风先兆证的干预机制探讨[J].中西医结合心脑血管疾病杂志,2004,2(5):258-259.

(责任编辑:刘淑婷)

益智活血汤联合西医常规疗法治疗老年高血压合并轻度血管性认知功能障碍疗效观察

刘均仪,曹玫,陈昌宝

广州市海珠区第一人民医院,广东 广州 510220

[摘要] 目的:观察在常规治疗基础上加用益智活血汤治疗老年高血压合并轻度血管性认知功能障碍的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例。治疗组在常规治疗(如降压、调脂)基础上口服益智活血汤治疗;对照组除常规治疗外,不使用其他活血化瘀类中成药与益智药。2 组均治疗 12 周,观察 2 组患者的临床疗效及认知能力、日常生活活动能力的改善情况。结果:临床疗效总有效率治疗组 83.33%,对照组 60.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,2 组简易智能精神状态检查量表(MMSE)、Barthel 指数(MBI)评分均较治疗前不同程度的改善,差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$);2 组 MMSE、MBI 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在常规治疗基础上加用益智活血汤治疗老年高血压合并轻度血管性认知功能障碍具有较好的治疗效果,可明显改善患者的认知功能和日常生活活动能力。

[关键词] 原发性高血压;轻度血管性认知功能障碍(MCI);中西医结合疗法;益智活血汤

[中图分类号] R544.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)09-0040-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.021

[收稿日期] 2015-04-01

[作者简介] 刘均仪(1981-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:脑血管病。