

中药穴位贴敷联合同型半胱氨酸检测在高血压并发脑梗死中的应用

吴新校

庆元县人民医院内科, 浙江 庆元 323800

[摘要] 目的:探讨中药穴位贴敷联合同型半胱氨酸检测在高血压并发脑梗死中应用。方法:82例高血压并发脑梗死患者,随机分为对照组和治疗组。对照组40例,采用常规西药联合同型半胱氨酸检测治疗;治疗组42例,在对照组治疗基础上采用中药穴位贴敷联合同型半胱氨酸检测治疗。1疗程为10次,治疗4疗程。结果:2组症状消失时间、血压恢复到正常时间、实施总时间与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前2组的血压水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组血压均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后的血压水平明显低于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组不良反应发生率、高血压复发率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药穴位贴敷联合同型半胱氨酸检测对高血压并发脑梗死患者有显著治疗效果,能有效改善患者的血压水平,缩短症状消失时间以及血压水平恢复时间。

[关键词] 高血压并发脑梗死;中药穴位贴敷;同型半胱氨酸

[中图分类号] R743.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2016)09-0018-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.010

高血压属于常见慢性病之一,该疾病的临床表现主要为体循环动脉压增高,在心脑血管病中占主要危险因素^[1]。高血压并发脑梗死则具有死亡率高、致残率高、复发率高一级发病率高的特点。脑梗死的危险因素包括高血压、糖尿病、高血脂以及高同型半胱氨酸的高血压等。近年来,采用中药穴位贴敷治疗高血压已经逐渐得到人们的重视和认可,该治疗方法是通过中医经络理论对病人进行施治,再选择合适的药物在患者的相应腧穴上进行贴敷,使穴位有效吸收药性,从而达到有效治疗的目的^[2]。本次研究采用中药穴位贴敷联合同型半胱氨酸(Hcy)检测治疗高血压并发脑梗死,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国高血压病防治指南》^[3]中的高血压诊断标准确诊。①患者存在糖尿病、高血脂病史等脑卒中危险因素;②有突然或急性起病的局灶脑功能丧失;③经过CT扫描,脑梗死灶呈现低密度灶;④经过磁共振扫描,脑梗死灶呈现长T1低信号以及长T2高信号。

1.2 纳入标准 患者未接受过其他高血压药物治疗;患者无靶器官损伤以及其他并发症,符合中医辨证分型;本研究经本院医学伦理会批准同意进行,所有患者均自愿参加,并签署知情同意书。

1.3 一般资料 选取2014年6月—2015年6月本院内科高血压并发脑梗死患者,共82例。随机分为对照组和治疗组。

对照组40例,男23例,女17例;年龄41~83岁,平均(62.1±2.3)岁;病程2~21年,平均(11.5±1.6)年。治疗组42例,男24例,女18例;年龄42~84岁,平均(63.2±1.4)岁;病程2~22年,平均(12.1±1.1)年。2组性别、年龄、病程等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 Hcy检测

2组患者均进行同型半胱氨酸(Hcy)检测,具体方法:患者在空腹12h以上后,抽取其静脉血进行Hcy检测,并采用乙二胺四乙酸(EDTA)抗凝管抽取患者静脉血的3mL,离心分离血浆后,使用奥林巴斯5421全自动化分析仪[奥林巴斯(中国)有限公司]以循环酶法对血浆Hcy含量进行检测,试剂为浙江康特生物科技有限公司。高同型半胱氨酸为Hcy>10 μmol/L,且分为3级:轻度增高为10~30 μmol/L,中度增高为31~100 μmol/L,重度增高为>100 μmol/L。

3 治疗方法

3.1 对照组 给予卡托普利(辽宁味邦生物制药有限公司,规格25mg,国药准字H21020990),口服,每天1次;美托洛尔(常州四药制药有限公司,规格0.1g,国药准字H32025167),口服,每天1次,每次50mg,治疗2周。

3.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予中药穴位贴敷,双侧涌泉穴为主穴。方药:川芎、吴茱萸各10g,牛膝8g,夏枯草12g。药物研磨至极细粉末混合。贴敷时使用醋将粉末调制成糊状,于双侧涌泉穴及配穴贴敷,贴敷时间3~5h,24

[收稿日期] 2016-04-26

[作者简介] 吴新校(1979-),男,副主任医师,研究方向:中西医诊治内科疾病。

h 更换 1 次, 1 疗程为 10 次, 1 疗程结束后间隔 1 周再进行下 1 疗程贴敷。治疗 4 疗程。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 ①2 组血压改善情况; ②2 组总有效率; ③血压水平恢复到正常时间、症状表现消失时间以及治疗实施总时间; ④不良反应发生率, 停药后的复发率。

4.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验。

5 疗效标准与治疗结果

5.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]判定。显效: 舒张压下降 >10 mmHg, 且在正常范围, 或下降 >20 mmHg, 但未达到正常范围; 有效: 舒张压下降 ≤ 10 mmHg, 且在正常范围, 或较治疗前下降 $10 \sim 20$ mmHg, 未达到正常范围; 无效: 未达到达有效标准。

5.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 92.8%, 对照组 70.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	11	17	12	70.0
治疗组	42	16	23	3	92.8
U 值		2.0368			
P 值		0.0208			

5.3 2 组症状消失时间、血压恢复到正常时间、实施总时间比较 见表 2。2 组症状消失时间、血压恢复到正常时间、实施总时间与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组症状消失时间、血压恢复到正常时间、

实施总时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状消失	血压恢复到正常	实施总时间
对照组	40	4.12 \pm 1.13	8.47 \pm 1.75	13.32 \pm 2.64
治疗组	42	2.71 \pm 0.91 ^①	5.26 \pm 1.04 ^①	9.51 \pm 1.37 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5.4 2 组治疗前后血压改善情况比较 见表 3。治疗前 2 组的血压水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 2 组血压均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组治疗后的血压水平明显低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5.5 2 组不良反应发生率及复发率比较 见表 4。不良反应发生率治疗组 2.3%, 对照组 17.5%; 高血压复发率治疗组 23.8%, 对照组 70.0%。2 组不良反应发生率、高血压复发率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

6 讨论

脑梗死又称缺血性脑卒中, 临床表现主要为晕厥、言语障

表 3 2 组治疗前后血压改善情况比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	171.2 \pm 14.5	154.6 \pm 12.7 ^①	99.1 \pm 9.6	84.6 \pm 9.2 ^①
治疗组	42	172.2 \pm 14.2	133.4 \pm 9.7 ^{②③}	99.5 \pm 10.2	77.6 \pm 6.8 ^{②③}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表 4 2 组不良反应发生率及复发率比较 例(%)

组别	n	不良反应发生率	高血压复发率
对照组	40	7(17.5)	28(70.0)
治疗组	42	1(2.3)	10(23.8)
χ^2 值		5.3192	10.7108
P 值		0.0211	0.0011

碍以及自理障碍等, 具有发病急, 无前驱症状临床特点。部分脑梗死患者会伴有高同型半胱氨酸的高血压, 其发病机制与加速动脉硬化发生有密切关系^[5]。同型半胱氨酸水平的升高对高血压有严重影响。高血压与高同型半胱氨酸这两种危险因素同时并存时, 与心脑血管事件的风险具有显著协同作用。因此通过检测患者同型半胱氨酸并降低血浆 Hcy, 对预防患者的高血压并发脑血管病以及其他靶器官的损害有重要作用。

中药穴位贴敷是中医学独特疗法, 在治疗高血压并发脑梗死患者时有良好疗效^[6]。其治疗机制为: ①刺激与调节穴位; ②吸收药物的药效进行治疗。该治疗方法具有较为明显的优势: 用药简单且安全, 作用直接, 价格低廉, 疗效确切。经络学认为, 经络可联系脏腑、沟通内外、气血运行以及营养全身的作用, 在穴位贴敷药物不仅能对激发穴位的经络之气起到积极作用, 还能使药物通过经络准确达到脏腑, 对疾病产生根治效果。

本次研究对 82 例高血压并发脑梗死患者随机分为 2 组, 并分别采用常规西药联合同型半胱氨酸检测治疗以及中药穴位贴敷联合同型半胱氨酸检测治疗, 观察 2 组患者的治疗情况。结果显示, 2 组症状消失时间、血压恢复到正常时间、实施总时间与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前 2 组的血压水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 2 组血压均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组治疗后的血压水平明显低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率、高血压复发率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明中药穴位贴敷联合同型半胱氨酸检测治疗高血压并发脑梗死患者, 能有效减少患者实施治疗的总时间, 降低血压水平与不良反应发生率、高血压复发率, 同时提高治疗总有效率。

综上所述, 中药穴位贴敷联合同型半胱氨酸检测治疗高血压并发脑梗死患者, 可有效避免口服药物对患者胃肠道的刺激, 延长药效时间, 并长时间维持药物的有效血药浓度, 同时

还具有操作方便、无创无痛等优点，治疗效果也明显优于单纯口服药物。

[参考文献]

- [1] 沈瀚彬, 谈巧玲. 四物汤联合西药治疗急性脑梗死伴高同型半胱氨酸血症临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(2): 34-35.
- [2] Hiroki Usuku, Yasuhiro Izumiya, Seigo Sugiyama, et al. Lower Framingham risk score and the absence of hypertension are associated with the morning peak in the circadian variation of ST-elevation myocardial infarction onset[J]. Hypertension research, 2014, 37(3): 239-245.
- [3] 刘力生. 高血压防治指南[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1-5.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] McBride, CA, Hale SA, Subramanian M, et al. The relationship of a family history for hypertension, myocardial infarction, or stroke with cardiovascular physiology in young women[J]. Reproductive sciences, 2014, 21(4): 509-516.
- [6] 吴清, 姜方义, 毛明鸾. 中药穴位贴敷联合明目复元汤辨治急性视神经萎缩临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(1): 211-212.

(责任编辑: 马力)

菖蒲醒脑汤治疗中风后轻度认知功能障碍临床观察

刘源源, 祝婕

乌鲁木齐市中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要] 目的: 观察在常规治疗基础上采用菖蒲醒脑汤治疗中风后轻度认知功能障碍(MIC)患者的临床疗效。方法: 将符合纳入条件的98例肾精亏虚、痰浊瘀阻证患者按随机数字表法分为对照组和观察组各49例。2组均予常规控制血压、血脂、血糖, 并针对中风后遗症进行康复治疗。对照组口服尼莫地平片治疗, 观察组采用菖蒲醒脑汤内服。2组疗程均为12周。治疗前后评定简易精神状态(MMSE)量表、蒙特利尔认知评估(MoCA)量表和日常生活功能(ADL)量表评分与中医证候评分。结果: 认知功能疗效观察组总有效率为93.88%, 高于对照组的79.59% ($P < 0.05$)。中医证候疗效观察组总有效率为95.92%, 高于对照组的73.47% ($P < 0.01$)。治疗后, 观察组MoCA、MMSE和ADL量表评分均高于对照组, 中医证候评分低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规治疗基础上采用菖蒲醒脑汤治疗能提高肾精亏虚、痰浊瘀阻证中风后MIC患者的认知功能, 改善症状, 提高患者的生活质量, 其疗效优于服用尼莫地平片。

[关键词] 轻度认知功能障碍(MIC); 中风; 肾精亏虚证; 痰浊瘀阻证; 中西医结合疗法; 菖蒲醒脑汤

[中图分类号] R749.2⁹ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0020-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.011

轻度认知功能障碍(MCI)是介于正常老化与轻度痴呆之间的认知功能缺损状态, 研究显示中风后有50%~75%患者会发生MCI, 表现为执行、定向、记忆、计算、言语等能力减退, 若得不到及时治疗, MCI可能向痴呆转化, 后者伴发的病理变化难以逆转, 给家庭和社会造成沉重负担, 因此早期干预MCI, 延缓疾病进展具有重要的临床意义。目前现代医学

对中风后MCI的治疗或预防MCI向痴呆转化尚无有效途径及理想方法。MCI属于中医学多忘、健忘、善忘等病证范畴, 病机为本虚标实, 本虚为脏腑气血虚衰, 心肾亏虚, 髓海不充, 标实为痰浊、血瘀、浊毒^[1]。菖蒲醒脑汤是笔者常用的临床验方, 具有补肾益脑、化痰活血、醒脑开窍之功。本研究观察了菖蒲醒脑汤联合常规疗法治疗中风后MCI的临床疗效,

[收稿日期] 2016-04-07

[作者简介] 刘源源(1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 脑血管病。