

的全面康复。

综上, 菖蒲郁金汤联合逍遥散加减, 加上必要的常规疗法和心理干预治疗 PSD 能有效改善患者的忧郁情绪, 缓解心理压力, 提高患者的生活质量, 临床疗效优于单纯西药治疗, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] Lolk J, Delbari A. Management of depression in elderly stroke patients [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2010, 6(6): 539-549.
- [2] 周群, 蒋运兰, 郭秋月, 等. 中风恢复期患者自我效能与抑郁水平的相关性研究[J]. 西部医学, 2013, 25(6): 838-839, 842.
- [3] M Flaster, A Sharma, M Rao. Poststroke depression: a review emphasizing the role of prophylactic treatment and synergy with treatment for motor recovery [J]. Topics in Stroke Rehabilitation, 2013, 20(20): 139-

150.

- [4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [5] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [6] 王峰, 郭锦武. 温通汤结合心理干预治疗脑卒中后抑郁焦虑症的对照研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(23): 2885-2886.
- [7] 朱镛连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 147-194.
- [8] 张婷, 王冬, 高晓平, 等. 迷迭香复合精油治疗脑卒中后抑郁焦虑的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(2): 127-129.
- [9] 徐满英. 脑卒中后抑郁症中医护理干预效果观察[J]. 新中医, 2014, 46(12): 224-225.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗老年颈内动脉系统 TIA 所致眩晕临床观察

翟嘉宾

庆阳市中医院脑病科, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察硫酸氢氯吡格雷片联合丹红注射液治疗老年颈内动脉系统短暂性脑缺血发作 (TIA) 所致眩晕的临床疗效。方法: 选取 78 例颈内动脉系统 TIA 所致眩晕患者为研究对象, 随机分为治疗组和对照组各 39 例。对照组采用硫酸氢氯吡格雷片治疗, 治疗组在对照组的用药基础上加用丹红注射液治疗。比较 2 组治疗总有效率及治疗前后眩晕程度、大脑前动脉 (ACA)、大脑中动脉 (MCA) 和大脑后动脉 (PCA) 血流速度的变化。结果: 治疗组的治疗总有效率为 94.9%, 高于对照组的 76.9% ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组眩晕程度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 7、14 天, 治疗组的眩晕程度评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 且均低于同期对照组 ($P < 0.05$)。治疗 21 天, 2 组眩晕程度评分均低于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗组的眩晕程度评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 ACA、MCA 及 PCA 血流速度比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组治疗 14、21 天后的 MCA 血流速度及治疗 21 天后的 ACA、PCA 血流速度均较治疗前升高 ($P < 0.05$)。治疗组治疗 7、14 及 21 天后的 ACA、MCA 及 PCA 血流速度均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且均高于同期对照组 ($P < 0.05$)。结论: 硫酸氢氯吡格雷片联合丹红注射液治疗老年颈内动脉系统 TIA 所致眩晕, 临床疗效优于单纯硫酸氢氯吡格雷片治疗。

[关键词] 颈内动脉系统; 短暂性脑缺血发作 (TIA); 眩晕; 瘀血阻络证; 中西医结合疗法; 硫酸氢氯吡格雷片; 丹红注射液

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0019-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.008

短暂性脑缺血发作(TIA)是颈动脉或椎-基底动脉系统发生短暂性供血不足, 导致的突发短暂性、可逆性神经功能障

碍。颈内动脉系统缺血发作持续时间较短、发作频率少, 易发展为完全性卒中, 主要症状为眩晕、视力下降等。笔者采用硫

[收稿日期] 2016-08-16

[作者简介] 翟嘉宾 (1968-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合治疗脑血管病临床工作。

酸氯吡格雷片联合丹红注射液治疗老年颈内动脉系统 TIA 所致的眩晕, 疗效显著, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]中 TIA 的诊断标准; ②参照《中医辨证治疗颈性眩晕》^[2]中的辨证分型标准, 辨证为瘀血阻络证; ③年龄 > 50 岁; ④发作性眩晕、有旋转感, 闭目依然存在, 伴有视野缺损、闪光、视物不清、恶心呕吐等症状; ⑤眼震征阳性, 头部转动时眩晕加重; ⑥经颅多普勒(TCD)检查, 结果提示颈动脉供血不足; ⑦患者及家属均同意参与本研究。

1.2 排除标准 ①因高血脂症、高血压病、颅脑损伤及脑血管意外等因素引起的眩晕者; ②因血液系统疾病引起的眩晕者; ③心房纤颤及其他心律失常等引起的眩晕者; ④对本研究所用药物过敏者; ⑤合并其他严重疾病者。

1.3 一般资料 选取 2013 年 6 月—2015 年 5 月在本院诊治的 78 例颈内动脉系统 TIA 所致眩晕患者为研究对象, 随机分为治疗组和对照组各 39 例。对照组男 25 例, 女 14 例; 年龄 51.5~72.8 岁, 平均(62.4±2.2)岁; 体重 54.5~72.6 kg, 平均(66.1±3.0)kg。治疗组男 22 例, 女 17 例; 年龄 53.5~74.2 岁, 平均(60.2±2.6)岁; 体重 56.5~78.1 kg, 平均(67.5±2.9)kg。2 组性别、年龄、体重等一般资料比较, 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 给予硫酸氯吡格雷片(深圳信立泰药业股份有限公司, 规格: 每片 75 mg)治疗。第 1 天早晚各口服 1 次, 每次 4 片, 以后每天服用 1 次, 每次 2 片, 连续服用 21 天。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加丹红注射液(山东丹红制药有限公司, 规格: 每支 20 mL)静脉滴注。将 20 mL 丹红注射液用 250 mL 0.9% 氯化钠注射液稀释后静脉滴注, 每天 1 次, 连续用药 21 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①起效时间: 以患者主观描述有好转的时间为起效时间。持续眩晕且不能睁眼, 需完全卧床休息计 5 分; 不需完全卧床休息或每天眩晕发作时间大于 12 h 计 4 分; 每天眩晕发作时间 6~12 h 计 3 分; 间断发作, 累计发作时间 2~6 h 计 2 分; 累计发作时间 < 2 h 计 1 分; 无眩晕症状计 0 分。评分减少 ≥ 1 分即为起效。②分别于用药 7、14、21 天后评估患者的眩晕程度。眩晕程度评分: 1 分为完全无症状; 2 分为轻度眩晕, 但可忍受, 能正常行走; 3 分为中度眩晕, 比较难受, 但尚可行走; 4 分为重度眩晕, 非常难受, 在搀扶下可以慢步行走; 5 分为剧烈眩晕, 难以忍受, 必须卧床休息。③采用 TCD 检测患者治疗前和治疗 7、14、21 天后大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)和大脑后动脉(PCA)的血流速度。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件处理数据。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。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]及《简明经颅多普勒超声学》^[4]中的相关标准拟定。治愈: 眩晕、视物不清、恶心呕吐症状及旋转或水平眼震颤征消失, 能够独立运动, 实验室复查 TCD 改善 > 90%; 显效: 眩晕、视物不清、恶心呕吐症状及旋转或水平眼震颤征基本消失, 能够独立行走, 70% < 实验室复查 TCD 改善 ≤ 90%; 有效: 眩晕、视物不清、恶心呕吐症状及旋转或水平眼震颤征明显减轻, 但是患者不能够独立行走, 50% < 实验室复查 TCD 改善 ≤ 70%; 无效: 眩晕、视物不清、恶心呕吐症状及旋转或水平眼震颤征轻微减轻或没有变化, 不能独立行走, 实验室复查 TCD 改善 < 50%。

4.2 2 组起效时间比较 治疗组的起效时间为(8.7±1.25)天, 短于对照组的(14.3±2.62)天, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组治疗总有效率为 94.9%, 高于对照组的 76.9%, 差异有统计学意义($\chi^2=5.19$, $P<0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	39	8	12	10	9	76.9
治疗组	39	17	10	10	2	94.9 ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后眩晕程度评分比较 见表 2。治疗前, 2 组眩晕程度评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 7、14 天, 对照组的眩晕程度评分虽较治疗前均有所下降, 但差异均无统计学意义($P>0.05$); 治疗组的眩晕程度评分均较治疗前下降($P<0.05$), 且均低于同期对照组($P<0.05$)。治疗 21 天, 2 组眩晕程度评分均低于治疗前($P<0.05$); 治疗组的眩晕程度评分低于对照组($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d	治疗 21 d
对照组	39	3.87±1.34	3.61±1.02	3.47±1.32	2.56±1.11 ^①
治疗组	39	3.68±1.25	2.54±1.26 ^{①②}	2.04±1.06 ^②	1.12±1.10 ^②

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

4.5 2 组治疗前后 ACA、MCA 及 PCA 血流速度比较 见表 3~5。治疗前, 2 组 ACA、MCA 及 PCA 血流速度比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。对照组治疗 14、21 天后的 MCA 血流速度及治疗 21 天后的 ACA、PCA 血流速度均较治疗前升高($P<0.05$)。治疗组治疗 7、14 及 21 天后的 ACA、MCA 与 PCA 血流速度均较治疗前升高($P<0.05$), 且均高于同期对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后ACA血流速度比较($\bar{x} \pm s$) cm/s

组别	n	治疗前	治疗7d	治疗14d	治疗21d
对照组	39	40.26±4.23	41.02±4.26	41.65±3.65	42.15±3.01 ^①
治疗组	39	40.67±4.14	43.26±4.21 ^{①②}	47.26±3.27 ^{①②}	47.56±3.15 ^{①②}

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

表4 2组治疗前后MCA血流速度比较($\bar{x} \pm s$) cm/s

组别	n	治疗前	治疗7d	治疗14d	治疗21d
对照组	39	39.24±3.61	40.12±3.25	41.68±3.61 ^①	42.15±2.51 ^①
治疗组	39	40.11±3.21	41.95±3.29 ^{①②}	43.25±2.96 ^{①②}	45.68±2.58 ^{①②}

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

表5 2组治疗前后PCA血流速度比较($\bar{x} \pm s$) cm/s

组别	n	治疗前	治疗7d	治疗14d	治疗21d
对照组	39	40.69±2.36	41.03±1.98	41.98±3.51	42.13±2.38 ^①
治疗组	39	40.12±2.13	42.35±2.15 ^{①②}	44.56±2.31 ^{①②}	45.17±1.69 ^{①②}

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

5 讨论

TIA是中老年人较为常见和多发的病症, 尤以50岁以上老年人多发, 临床表现差异较大, 眩晕是其主要症状。发病突然, 无先兆症状, 通常迅速出现局灶性中枢神经系统或/和视网膜功能损伤, 发作时间从数分钟至数小时不等, 轻者表现为持续性或阵发性轻微头晕, 重者天旋地转, 甚至晕倒, 易反复发作, 严重影响患者健康及生活质量。

中医学认为, 颈内动脉系统TIA所致眩晕可归属于眩晕、项痹范畴。患者多因气血失调、瘀阻脑络或气血不畅、脑失所养而发病, 故治疗上以活血化瘀, 通脉止痛为主。丹红注射液

是从丹参和红花中提取的复方制剂。丹参通血脉、散瘀结; 红花化瘀血、通经络, 两药合用共奏活血通络, 化瘀止痛之功效。现代药理学研究表明, 丹参可有效扩张脑动脉, 降低外周血管阻力, 增加红细胞的变形能力, 还能有效清除氧自由基, 拮抗 Ca^{2+} 内流, 增强三磷酸腺苷(ATP)酶活性; 红花中红花黄色素可有效抑制血小板聚集, 防止血栓形成并促进血栓溶解^[5-6]。

本研究采用硫酸氢氯吡格雷片联合丹红注射液治疗老年颈内动脉系统TIA所致眩晕, 结果显示, 治疗组起效时间短于对照组, 且治疗7、14、21天后眩晕程度评分均低于对照组。此外, 治疗7、14、21天后治疗组的ACA、MCA、PCA血流速度均高于同期对照组, 提示联合用药, 临床疗效优于单纯使用氯吡格雷治疗。

[参考文献]

- [1] 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): 379-380.
- [2] 刘玲霞. 中医辨证治疗颈性眩晕[J]. 湖北中医杂志, 2000, 22(8): 1162-1163.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 24-27.
- [4] 杨波, 宋来君, 吴保平, 等. 简明经颅多普勒超声学[M]. 郑州: 河南医科大学出版社, 1997: 59-60.
- [5] 曹天然, 梁勇. 丹红注射液作用机制的研究进展[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(9): 392.
- [6] 马金霞, 魏旭明, 任明芬, 等. 丹红注射液对老年冠心病患者血管内皮生长因子浓度的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(4): 399-400.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)