

狭窄程度，防止狭窄进一步加重，可减少缺血性脑卒中的发生。

中医学认为，不同的机体有不同的体质特征，致病因素作用于人体导致疾病的发生，起决定性作用的是体质^[2]。颈动脉狭窄者以中老年人居多，年四十而阴气自半，阴精亏少，肝肾不足，脏腑功能衰退，无法化生水谷精微，滞于血脉中，化生痰浊、瘀血。再者，痰湿体质之人，体胖多痰，嗜食肥甘厚味，气虚少动，更加加重痰浊瘀滞血脉。通过观察发现，颈动脉狭窄的常见类型为血瘀质及痰湿质，痰湿体质引起颈动脉狭窄的发生是非痰湿体质的 7.143 倍。

综上所述，通过调整痰湿体质，可减少缺血性脑卒中的发病率，对该病的防治起到了借鉴作用。本研究的不足之处在于样本数量少，特禀质样本缺失，C 组患者数量有限等，有待后期深入研究。

[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]. 中华神经外科杂志，1997，13(1): 3-4
- [2] 张安玲. 探讨体质在发病学中的作用[J]. 中国中医基础医学杂志，2002，8(2): 19-20.

(责任编辑：吴凌，刘迪成)

醒脑静注射液联合脑神经营养剂治疗急性脑梗死临床观察

郑挺，王俊青

台州市第一人民医院，浙江 台州 318020

[摘要] 目的：观察醒脑静注射液联合脑神经营养剂治疗急性脑梗死的临床疗效。方法：选取 76 例急性脑梗死患者，以随机抽签法分为对照组和观察组各 38 例，对照组单纯采用脑神经营养剂治疗，观察组在对照组用药基础上加用醒脑静注射液治疗。比较 2 组临床疗效，治疗前后脑电图异常程度、美国国立卫生院神经功能缺损评分 (NIHSS 评分) 及血液流变学指标的变化。结果：治疗 2 周后，观察组临床疗效总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组脑电图异常程度均较治疗前改善，观察组优于对照组 ($P < 0.05$)；2 组 NIHSS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$)，观察组 NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)；2 组血液流变学指标水平均低于治疗前 ($P < 0.05$)，观察组各指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：醒脑静注射液联合脑神经营养剂治疗急性脑梗死可有效消除脑电图异常、降低神经功能损伤程度，并有助于改善血液流变学，疗效确切。

[关键词] 急性脑梗死；醒脑静注射液；脑电图；美国国立卫生院神经功能缺损评分 (NIHSS 评分)；血液流变学指标

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0030-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.010

Clinical Observation on Xingnaojing Injection Combined with Nutritional Agents for Cranial Nerves in Treating Patients with Acute Cerebral Infarction

ZHENG Ting, WANG Junqing

Abstract: Objective: To observe curative effect of Xingnaojing injection combined with nutritional agents for cranial nerves in treating patients with acute cerebral infarction. Methods: Selected 76 patients with acute cerebral infarction, divided them into the observation group and the control group randomly, 38 cases in each. The control group was given the therapy of nutritional agents for cranial nerves, the observation group was given the therapy of Xingnaojing injection based on the treatment of the control group. Compared changes of curative effect, abnormal degree of electroencephalogram (EEG), National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) scores, and level of hemorheological parameters of the two groups before

[收稿日期] 2016-08-01

[作者简介] 郑挺 (1987-), 男, 住院医师, 研究方向: 急性脑出血。

and after treatment. **Results** : After 2 weeks treatment , the total effective rate of curative effect in the observation group was higher($P < 0.05$). Abnormal degree of EEG was improved. The improvement in the observation group were better than those in the control group($P < 0.05$). NIHSS scores and levels of hemorheological parameters of the two groups were both lower than those before treatment. NIHSS scores and levels of all indexes in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion** : The combination usage of Xingnaojing injection and nutritional agents for cranial nerves in treatment of acute cerebral infarction can eliminate abnormal of EEG , decrease neurologic deficits , improve level of hemorheological parameters and has a good efficacy.

Keywords : Acute cerebral infarction ; Xingnaojing injection ; Electroencephalogram (EEG) ; National Institute of Health Stroke Scale(NIHSS) ; Hemorheological parameters

目前医学界认为临床治疗急性脑梗死应当以快速有效缓解机体残疾程度、降低死亡率作为主要原则^[1]。以往单纯西药治疗急性脑梗死已被证实在减轻神经功能损伤,消除异常脑电波方面效果欠佳,无法满足临床需要^[2]。而近年来以醒脑静注射液为代表的中成药针剂开始被广泛应用于急性脑梗死的临床治疗,并取得令人满意的效果。本研究以本院收治的 76 例急性脑梗死患者作为研究对象,分别采用脑神经营养剂和在此基础上加用醒脑静注射液联合治疗,探讨联合用药对急性脑梗死患者脑电图、美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS 评分)及血液流变学指标的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象选取本院 2012 年 2 月—2016 年 2 月收治的 76 例急性脑梗死患者,以随机抽签法分为对照组和观察组各 38 例。对照组男 21 例,女 17 例;年龄 55~72 岁,平均(60.47±5.80)岁;发病至就诊平均时间(3.51±0.66)h;梗死部位:基底核 22 例,脑叶 10 例,脑干 6 例;合并基础疾病:原发性高血压 29 例,高脂血症 17 例,糖尿病 10 例。观察组男 23 例,女 15 例;年龄 54~74 岁,平均(60.55±5.83)岁;发病至就诊平均时间(3.54±0.69)h;梗死部位:基底核 20 例,脑叶 13 例,脑干 5 例;合并基础疾病:原发性高血压 27 例,高脂血症 16 例,糖尿病 13 例。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 ①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[3]诊断标准;②经颅脑 CT 或 MRI 证实梗死灶存在;③发病至就诊时间<24 h;④研究方案经医院医学伦理委员会批准;⑤患者家属知情同

意,自愿加入研究。

1.3 排除标准 ①脑疝、脑水肿及昏迷;②生命体征不稳;③恶性肿瘤;④严重感染;⑤其他重要脏器功能不全;⑥精神系统疾病;⑦出血性疾病;⑧研究药物过敏;⑨临床资料不全。

2 治疗方法

2 组患者入院后均给予常规对症支持治疗,包括纠正水、电解质紊乱,抗凝、持续吸氧、控制颅内压及改善微循环等。

2.1 对照组 单用脑神经营养剂单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液(齐鲁制药有限公司)治疗,每次 100 mg 加入 250 mL 生理盐水中静脉滴注,每天 1 次。

2.2 观察组 在对照组用药基础上加用醒脑静注射液(无锡济民可信山禾药业股份有限公司)治疗,每次 20 mL 加入 250 mL 生理盐水中,60 min 内静脉滴注完毕,每天 1 次。

2 组治疗时间均为 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①脑电图异常程度评价参照《临床脑电图学》^[4]标准进行,包括正常、轻度异常、中度异常、重度异常及局限;②神经功能损伤程度采用 NIHSS 评分标准^[5]进行评定;③血液流变学指标包括全血高切黏度、全血低切黏度、血浆比黏度及纤维蛋白原,检测仪器采用德国哈克旋转流变仪 MARS 40 型。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件处理研究数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①治愈:临床症状体征基本消失,

NIHSS 评分减分率 >90% ; ②显效: 临床症状体征明显缓解, NIHSS 评分减分率 71% ~90% ; ③有效: 临床症状体征有所缓解, NIHSS 评分减分率 51% ~70% ; ④无效: 临床症状体征未见缓解或加重。减分率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。

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

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|--------------------|
| 对照组 | 38 | 6 | 10 | 12 | 10 | 73.68 |
| 观察组 | 38 | 13 | 7 | 14 | 4 | 89.47 ^① |

与对照组比较, ①P < 0.05

4.3 2组治疗前后脑电图异常程度比较 见表2。治 疗2周后, 2组脑电图异常程度均较治疗前改善, 观 察组优于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。

| 组别 | n | 治疗前 | | | | | 治疗2周后 | | | | |
|-----|----|-----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|
| | | 正常 | 轻度 | 中度 | 重度 | 局限 | 正常 | 轻度 | 中度 | 重度 | 局限 |
| 对照组 | 38 | 3 | 4 | 12 | 7 | 12 | 7 | 4 | 4 | 10 | 13 |
| 观察组 | 38 | 2 | 6 | 10 | 8 | 12 | 16 | 8 | 6 | 4 | 4 |

4.4 2组治疗前后 NIHSS 评分比较 见表3。治疗 后, 2组 NIHSS 评分均较治疗前降低, 差异均有统 计学意义(P < 0.05)。观察组 NIHSS 评分低于对照 组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|--------------|---------------------------|
| 对照组 | 21.73 ± 4.84 | 14.90 ± 3.18 ^① |
| 观察组 | 22.18 ± 4.90 | 10.27 ± 2.65 ^② |

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

4.5 2组治疗前后血液流变学指标水平比较 见表 4。治疗后, 2组血液流变学指标水平均低于治疗前 (P < 0.05), 观察组各指标水平均低于对照组(P < 0.05)。

| 指标 | 对照组 | | 观察组 | |
|------------|--------------|---------------------------|--------------|--------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后2周 | 治疗前 | 治疗后2周 |
| 全血高切黏度 | 4.44 ± 0.78 | 4.01 ± 0.50 ^① | 4.50 ± 0.81 | 3.20 ± 0.38 ^② |
| 全血低切黏度 | 13.56 ± 1.13 | 10.40 ± 0.84 ^① | 13.51 ± 1.10 | 8.12 ± 0.57 ^② |
| 血浆比黏度 | 2.26 ± 0.84 | 1.97 ± 0.65 ^① | 2.22 ± 0.81 | 1.72 ± 0.57 ^② |
| 纤维蛋白原(g/L) | 4.62 ± 0.94 | 3.74 ± 0.77 ^① | 4.68 ± 0.97 | 2.88 ± 0.58 ^② |

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

5 讨论

目前西医治疗急性脑梗死常规采用抗凝、降低颅内压及营养神经等多种对症干预措施, 从多个环节有效提高脑部血流灌注量, 改善神经组织有氧代谢水平

及降低血液黏稠度, 最终发挥延缓急性脑梗死病理进展和改善临床预后的作用^[6]。其中单唾液酸四己糖神经节苷脂是临床常用脑神经营养剂之一, 其在与脂蛋白紧密结合后经血 - 脑脊液屏障进入中枢神经系统, 通过高效嵌合受损神经组织细胞, 有效提高神经细胞膜 Na⁺ - K⁺ - ATP 酶和 Ca²⁺ - Mg²⁺ - ATP 酶活性, 降低神经细胞内 Ca²⁺ 浓度, 从而达到减轻神经细胞水肿的目的^[7]; 同时其还能够阻断兴奋性氨基酸对神经元的毒性作用, 促进损伤神经组织代偿性合成能力, 进一步加快神经功能损伤恢复^[8]。

中医学认为急性脑梗死可归属于中风范畴, 病机与风、痰、瘀、热关系密切, 故治疗应以清热解毒、凉血活血、开窍醒脑为主。醒脑静注射液是由麝香、冰片、栀子及郁金等多种中药提取成分制成的中成药针剂, 组方中麝香醒脑开窍、活血通络, 冰片清热解毒、开窍醒神, 栀子泻热解毒, 郁金活血行气止痛。全方清热解毒, 凉血活血, 开窍醒脑。现代药理学研究证实, 麝香在促进急性脑梗死患者苏醒方面效果确切^[9]; 冰片能够有效保护损伤脑神经细胞功能^[10]; 而醒脑静注射液还可经血 - 脑屏障清除脑部氧自由基和内生致热原, 阻断脑部缺血再灌注所致神经细胞二次损伤死亡^[11]; 此外其在控制脑血管通透性、减轻脑部水肿程度、缩短昏迷时间及协同保护缺血半暗带方面作用亦被证实。

本研究结果显示, 观察组临床疗效优于对照组, 脑电图异常程度和 NIHSS 评分均优于对照组, 提示采用醒脑静注射液辅助治疗急性脑梗死, 在减轻脑部

缺血缺氧及压迫症状、保护受损神经功能及消除异常脑电波方面优势明显；而观察组血液流变学指标水平均低于对照组、治疗前，则提示辅以醒脑静注射液治疗有助于降低血液黏稠度，改善机体血液流变学指标，笔者认为这可能是加用该药治疗急性脑梗死具有更佳临床疗效的关键机制之一。

综上所述，醒脑静注射液联合脑神经营养剂治疗急性脑梗死早期可有效消除脑电图异常、降低神经功能损伤程度，并有助于改善血液流变学，疗效确切。

[参考文献]

- [1] Flint AC, Kamel H, Navi BB, et al. Statin use during ischemic stroke hospitalization is strongly associated with improved poststroke survival[J]. *Stroke*, 2012, 43(1): 147.
- [2] Jauch EC, Saver JL, Adams HP, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. *Stroke*, 2013, 44(3): 870-947.
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. *中华神经科杂志*, 2010, 43(2): 146.
- [4] 刘晓燕. 临床脑电图学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [5] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 381-383.
- [6] 张芸, 段劲峰, 陈忠伦, 等. 急性脑梗死患者血清 HSP70 水平变化及意义[J]. *山东医药*, 2016, 56(11): 65-67.
- [7] 赵玉娟. 依达拉奉联合神经节苷脂对脑梗死患者神经功能缺损症状和生活能力的影响[J]. *重庆医学*, 2015, 44(9): 1226-1228.
- [8] 许萍, 袁红琴. 单唾液酸四己糖神经节苷脂应用于早期新生儿缺氧缺血性脑病的效果[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(15): 2391-2393.
- [9] 祝岱军. 麝香保心丸联合丁苯酞对急性脑梗死患者短期预后及复发的临床观察[J]. *浙江医学*, 2013, 35(10): 898-901.
- [10] 李海艳, 杨全, 庞玉新, 等. 天然冰片、冰片和艾片的鉴别[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2016, 16(2): 186-189.
- [11] 贾玉洁, 佟宇, 闵连秋, 等. 醒脑静注射液对老年脑梗死患者血清中高迁移率族蛋白 B1、肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-18 和可溶性血管细胞黏附分子-1 的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(9): 2395-2397.

(责任编辑: 吴凌)

益脑胶囊联合利培酮治疗精神分裂症 48 例疗效观察

陈晓燕¹, 虞蓓丽², 梁城英¹, 胡乐静¹

1. 温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325000; 2. 乐清市中医院, 浙江 乐清 325600

[摘要] 目的: 观察益脑胶囊联合利培酮治疗以阴性症状为主的精神分裂症患者的临床疗效。方法: 选取 96 例以阴性症状为主的精神分裂症患者, 随机分为对照组、研究组各 48 例。2 组均予相同综合护理及利培酮治疗, 研究组加予益脑胶囊辅助治疗。观察 2 组入院时、第 4 周末、第 8 周末、第 12 周末时阳性症状和阴性症状量表 (PANSS 量表) 评分的变化及不良反应发生情况。结果: 总有效率对照组 47.9%, 研究组 72.9%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 PANSS 量表总分、阴性因子分及 PANSS 量表各阴性因子评分均呈下降趋势, 研究组第 8 周末、第 12 周末的 PANSS 量表总分、阴性因子分及 PANSS 量表各阴性因子评分均低于同期对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。在治疗过程中, 2 组不良反应均以嗜睡、流涎、心动过速、血压下降等椎体外系症状为主。对照组不良反应发生人数为 19 例 (占 39.6%), 研究组不良反应发生人数为 9 例 (占

[收稿日期] 2016-09-06

[作者简介] 陈晓燕 (1981-), 女, 护师, 主要从事急诊护理工作。