

◆ 临床研究 ◆

脑梗通汤联合舒血宁注射液治疗脑梗死恢复期疗效观察

朱观祥

绍兴市中医院神经内科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察脑梗通汤联合舒血宁注射液治疗脑梗死恢复期患者的临床疗效。方法: 将 83 例脑梗死恢复期患者作为研究对象, 随机分为观察组 43 例与对照组 40 例, 对照组采用舒血宁注射液治疗, 观察组采用脑梗通汤联合舒血宁注射液治疗, 2 组均进行为期 1 月的治疗。观察 2 组的临床效果, 以及治疗前后血流动力学指标 [全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞沉降率] 的变化。结果: 总有效率观察组 90.70%, 对照组 65.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血液流变学各项指标均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组各指标值均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 使用脑梗通汤联合舒血宁注射液治疗脑梗死恢复期患者能提高临床疗效, 改善血液流变学。

[关键词] 脑梗死; 恢复期; 中西医结合疗法; 脑梗通汤; 舒血宁注射液; 血液流变学

[中图分类号] R743.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0022-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.006

Naogengtong Tang Combined with Shuxuening Injection for Cerebral Infarction at Convalescence

ZHU Guanxiang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Naogengtong tang combined with Shuxuening injection for cerebral infarction at convalescence. Methods: Selected 83 cases of patients with cerebral infarction as study objects, and divided them into the observation group of 43 cases and the control group of 40 cases randomly. The control group was treated with Shuxuening injection, while the observation group was treated with Naogengtong tang combined with Shuxuening injection. Both groups received treatment for one month. Compared the clinical effect and changes of hemorheology indexes [whole blood viscosity in high shear rate, whole blood viscosity in low shear rate, plasma viscosity, fibrinogen and erythrocyte sedimentation rate (ESR)] in both groups after treatment. Results: The total effective rate was 90.70% in the observation group and 65.00% in the control group, the significant difference being found in the comparison between two groups ($P < 0.05$). After treatment, whole blood viscosity in high shear rate, whole blood viscosity in low shear rate, plasma viscosity, fibrinogen and ESR in both groups were declined, comparing with those before treatment ($P < 0.05$). All indexes in the observation group after treatment were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Naogengtong tang combined with Shuxuening injection for cerebral infarction at convalescence can enhance the clinical effect and improve hemorheology.

Keywords: Cerebral infarction; Convalescence; Integrated Chinese and western medicine therapy; Naogengtong tang; Shuxuening injection; Hemorheology

目前临床治疗脑梗死的方案虽多, 但致残及病死的几率仍然居高不下^[1], 主要原因是未能将此病的发病特点把握好。因此, 在治疗过程中如何强化近期、远期效果是核心内容。本次

研究, 笔者采用脑梗通汤联合舒血宁注射液治疗脑梗死恢复期, 通过多层次、多视角与多方面进行观察和治疗, 认为该疗法不仅对患者近期的病情风险具有控制作用, 还能通过远期长

[收稿日期] 2016-11-20

[作者简介] 朱观祥 (1981-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗神经内科疾病。

久的药效促进康复。现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 (1)动脉粥样硬化性血栓性脑梗死:①患者常在安静情况下发病;②发病时大多伴有呕吐,但无明显头痛;③发病缓慢,呈逐渐进展或呈阶段性发展,与脑动脉的粥样硬化相关,可见于血液病、动脉炎;④发病 1~2 天意识清晰,少数伴有轻度障碍;⑤具有颈内动脉系统等症状、体征表现;⑥通过 MRI 与头颅 CT 检查确诊。(2)腔隙性脑梗死:①多因高血压动脉硬化诱发,起病呈急性、亚急性发展;②通过 MRI 与头颅 CT 检查确诊;③大多表现无意识障碍;④临床表现不严重,常见于纯感觉卒中、共济失调性轻偏瘫等。疾病的分期标准^[2]:①急性期:发病在 2 周内,最长至 1 月;②恢复期:发病 1.5~6 月;③后遗症:发病时间>6 月。

1.2 中医诊断标准 主症:神志昏蒙,偏瘫,言语謇涩、不语,偏身自感异常,口斜舌歪。次症:瞳神有明显变化,头痛伴有眩晕,目偏不瞬,饮水发呛,共济失调。起病较急,发病具有较多诱因,常伴有先兆症状。发病年龄≥40 岁。具备主症多于 2 个或具备 1 个主症与 2 个次症,结合诱因、起病、先兆及年龄可确诊为中风。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准,40 岁≤年龄≤75 岁;②病程 1.5~6 月,属恢复期;③意识清晰者;④经过本院医学伦理委员会批准同意,自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①MRI 与头颅 CT 检查显示颅内出血者;②6 个月内经过手术治者。

1.5 一般资料 将 2014 年 3 月—2015 年 5 月于本院神经内科进行医治的 83 例脑梗死恢复期患者作为研究对象,按随机数字表法分为 2 组。观察组 43 例,男 21 例,女 22 例;年龄 56~74 岁,平均(65.0±1.6)岁;病程 0.5~3.5 月,平均(1.1±0.2)月。对照组 40 例,男 20 例,女 20 例;年龄 53~74 岁,平均(63.5±1.7)岁;病程 0.5~3 月,平均(1.2±0.2)月。2 组性别、年龄及病程经统计学分析,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有分组研究价值。

2 治疗方法

2.1 对照组 使用舒血宁注射液(神威药业有限公司),每次 20 mg,加入 250 mL 5% 葡萄糖注射液稀释,静脉滴注,每天 1 次。1 月为 1 疗程,治疗 1 疗程。

2.2 观察组 在对照组用药基础上联合脑梗通汤治疗。处方:黄芪 30 g,白芍、酒丹参、伸筋草、鸡血藤、木瓜各 20 g,银杏叶、天麻、僵蚕各 15 g,桂枝 12 g,红参、酒川芎、地龙各 10 g,酒水蛭 3 g,甘草 6 g。每天 1 剂,水煎取汁 500 mL,分 2 次服用。治疗时间为 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在治疗前后对患者进行血液流变学检查,包括:全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞沉降率。神经功能缺损评分采用脑卒中临床神经功能缺

损评分量表^[3]进行评定,总分 45 分,得分越高说明神经受损程度越严重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件处理数据。以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,采用 t 检验;以百分数表示计数资料,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①基本痊愈:病残程度 0 级,神经功能缺损评分减少 91%~100%;②显效:病残程度 1~3 级,神经功能缺损评分减少 45%~90%;③好转:神经功能缺损评分减少 18%~44%;④无变化:神经功能缺损评分减少、升高<18%;⑤恶化:神经功能缺损评分升高>18%,甚至死亡。

4.2 2 组综合疗效比较 见表 1。总有效率观察组 90.70%,对照组 65.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组综合疗效比较 例(%)

组别	n	基本痊愈	显效	好转	无变化	恶化	总有效
观察组	43	16(37.20)	16(37.20)	7(16.27)	4(9.30)	0	39(90.70) ^①
对照组	40	10(25.00)	11(27.50)	5(12.50)	12(30.00)	2(5.00)	26(65.00)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 2。治疗后,2 组血液流变学各项指标均较治疗前降低($P<0.05$),观察组各指标值均低于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血液流变学指标比较 $(\bar{x}\pm s)$

指标	观察组(n=43)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血黏度高切(mPa·s)	7.21±0.89	5.21±0.65 ^②	7.20±1.21	6.21±0.61 ^①
全血黏度低切(mPa·s)	13.10±1.32	11.61±1.01 ^②	12.87±1.33	11.71±1.12 ^①
血浆黏度(mPa·s)	1.90±0.25	1.53±0.13 ^②	1.90±0.21	1.80±0.12 ^①
纤维蛋白原(g/L)	5.02±0.37	3.95±0.34 ^②	5.02±0.40	4.87±0.42 ^①
红细胞沉降率(mm1 h)	25.72±8.80	24.51±8.09 ^②	25.73±0.41	24.87±0.42 ^①

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

5 讨论

脑梗死属中医学中风范畴,其主要病因病机为心、肝等脏腑功能失调,出现风、火、气、痰、血一系列的病理变化,因阴阳失调,气血失和,起居失常及偶感风邪等内外因素所诱发^[4]。中风恢复期常见气血不足、瘀阻脑络及血行不畅,经脉、脑脉失养而导致言语不畅、半身痿废的发生。因此,治疗应标本兼治。脑梗通汤是本院神经内科治疗脑梗死恢复期神经功能障碍患者的常用方。方中黄芪补气升阳,使气旺而血行畅通;红参益气摄血,助气的同时祛邪且不伤正;天麻平肝熄风、止痛;酒丹参、酒川芎及银杏叶具有活血化瘀、通络止痛、敛肺平喘等功效;酒水蛭具有破血逐瘀之功;鸡血藤、伸筋草及木瓜能舒筋活络、活血消肿;桂枝助阳化气;白芍柔肝

舒筋；地龙、僵蚕熄风通络、止痉；甘草调和诸药。故诸药合用不仅能奏补益气血、活血化瘀通络之功，还能改善脑组织血液微循环，如血液黏、凝、聚的病理体征^[5]。舒血宁注射液的主要有效成分是银杏叶提取物，能改善微循环，且对扩张血管有较好的作用^[6]。临床研究表明，此药对脑梗死恢复期患者具有改善神经功能的作用。

本次研究结果表明，观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)，血液流变学各项指标值均低于对照组($P < 0.05$)，提示使用脑梗通汤联合舒血宁注射液治疗脑梗死恢复期患者能提高临床疗效，改善血液流变学。

[参考文献]

- [1] 车大刚,程波. 外伤性脑梗塞 20 例临床分析[J]. 重庆医科大学学报, 2011, 36(1): 126- 127.
[2] 中华中医药学会. ZYYXH/T4~49- 2008 中医内科常见

病诊疗指南: 中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 56.

- [3] 中华神经科学会. 脑卒中患者临床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.
[4] 杨文明,李祥,王键,等. 脑络欣通治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(12): 1424- 1426.
[5] 郑勇文,陈世新,李可文,等. 脑梗通汤治疗腔隙性脑梗死偏瘫 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(8): 577.
[6] 杨盛肾,吕玉宝. 舒血宁注射液治疗脑梗死的疗效及其对血液流变学的影响[J]. 广西医学, 2009, 31(6): 830-831.

(责任编辑: 吴凌)

温州地区高脂血症患者中医体质分布规律研究

周毅, 朱雪琼, 林希, 徐苗苗, 林祥

温州市人民医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 通过对温州地区高脂血症患者进行中医体质辨识及调查, 研究该人群的中医体质类型及分布规律。方法: 将确诊为高脂血症的 248 例患者作为观察组, 无明显基础疾病的 204 例健康体检者作为对照组, 均通过中医体质辨识软件接受调查, 对软件得出的中医体质结果进行统计学处理。结果: 2 组中医体质类型分布情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在观察组 248 例高脂血症患者中, 中医体质类型出现频次从高到低依次为痰湿质、湿热质、气虚质、阳虚质、气郁质、平和质、血瘀质、阴虚质、特禀质, 其中痰湿质、湿热质、气虚质、平和质的分布比例与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 痰湿质、湿热质、气虚质这 3 种体质的分布比例均高于对照组, 而平和质的分布比例低于对照组。结论: 温州地区高脂血症患者的中医体质分布中, 以痰湿质、湿热质、气虚质为主要类型, 说明这 3 种体质的人群患高脂血症的可能性更大, 这 3 种体质类型可以作为预防和诊治高脂血症的中医参考指标。

[关键词] 高脂血症; 温州地区; 中医体质; 分布规律

[中图分类号] R589.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2017) 03- 0024- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.007

Law of Distribution of Chinese Medicine Constitution in Patients with Hyperlipidemia in Wenzhou

ZHOU Yi, ZHU Xueqiong, LIN Xi, XU Miaomiao, LIN Xiang

Abstract: Objective: By identifying and investigating Chinese Medicine(CM) constitution of patients with hyperlipidemia in Wenzhou, to study CM constitution of these people and its law of distribution. Methods: Selected 248 cases of patients with

[收稿日期] 2016-12-19

[作者简介] 周毅 (1987-), 男, 住院中医师, 主要从事中医内科临床工作。