

血栓通注射液联合银杏达莫注射液治疗中风后痉挛性偏瘫临床研究

李哲

台州市立医院神经内科, 浙江 台州 318000

[摘要] **目的:** 观察在常规治疗基础上予血栓通注射液联合银杏达莫注射液治疗中风后痉挛性偏瘫的临床疗效。**方法:** 将 108 例中风后痉挛性偏瘫患者按照入院顺序分为对照组和观察组各 54 例, 对照组给予常规治疗联合血栓通注射液干预, 观察组在常规治疗基础上以血栓通注射液联合银杏达莫注射液干预, 2 组均以 21 天为 1 疗程, 治疗 3 疗程。评价 2 组的临床疗效, 治疗前后应用简易智力状态检查量表 (MMSE) 评定认知功能, 以改良波士顿汉语失语症测试评定语言交流水平, 以 Barthel 指数评定日常生活活动的功能状态, 以美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 和神经功能缺损程度评分评定神经功能受损程度。**结果:** 疗程结束后, 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 Barthel 指数均高于治疗前, MMSE 评分、NIHSS 评分、神经功能缺损评分、改良波士顿汉语失语症评分均低于治疗前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组 Barthel 指数高于对照组, MMSE 评分、NIHSS 评分、神经功能缺损评分、改良波士顿汉语失语症评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论:** 在常规治疗基础上予血栓通注射液联合银杏达莫注射液治疗, 可有效缓解临床症状, 改善患者的神经功能, 提高认知功能、语言功能和生活质量, 更有效地促进患者的康复。

[关键词] 中风; 痉挛性偏瘫; 血栓通注射液; 银杏达莫注射液; 认知功能; 生活质量

[中图分类号] R255.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0046-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.013

Clinical Observation of Xueshuantong Injection Combined with Ginkgo Dipyridolum Injection for Spastic Hemiplegia after Stroke

LI Zhe

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Xueshuantong injection combined with ginkgo dipyridolum injection for spastic hemiplegia after stroke based on routine treatment. **Methods:** Divided 108 cases of patients with spastic hemiplegia after stroke into the control group and the observation group randomly, 54 cases in each group. The control group was given routine treatment combined with Xueshuantong injection, while the observation group additionally received Xueshuantong injection combined with ginkgo dipyridolum injection for treatment. The two groups both took 3 courses of treatment in total, 21 days as one course. Evaluated the clinical effect in the two groups. Applied the mini-mental state examination scale (MMSE) to assess cognitive function before and after treatment, used score of the improved Boston diagnostic aphasia examination-Chinese version to evaluate the language communication level, adopted Barthel index to assess the functional status of daily life activities, and applied scores of national institutes of health stroke scale (NIHSS) and neurological deficits to assess the degree of neurological impairment. **Results:** After treatment, the clinical effect in the observation group was better than that in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The Barthel index in the two groups were both increased when compared with those before treatment, while the scores of MMSE, NIHSS, neurological deficits and the improved Boston diagnostic aphasia examination-Chinese version were lower than those before treatment, differences being significant ($P < 0.01$). The Barthel index in the observation group was higher than those in the control group, while the scores of MMSE, NIHSS, neurological deficits and the improved Boston diagnostic aphasia examination-Chinese version were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of Xueshuantong injection combined with ginkgo dipyridolum injection based on routine treatment can effectively relieve clinical symptoms, improve the neurological function of patients, promote cognitive function, language function and

[收稿日期] 2018-03-19

[作者简介] 李哲 (1986-), 男, 主治医师, 主要从事神经内科临床与研究工作。

quality of life, and enhance the post-mortem recovery of patients more effectively.

Keywords: Stroke; Spastic hemiplegia; Xueshuantong injection; Ginkgo dipyrindolum injection; Cognitive function; Quality of life

中风包含的范畴还有腔隙性梗死、脑血栓、脑栓塞等,又称为脑卒中,由脑部供血不足引起。该病发病迅速,受多种因素影响形成局部血栓,起病急,病情较为危重,是一种急性脑血液循环障碍性疾病,预后不良,尤其是在老年人中发病率较高。该病具有较高的致残率与致死率,严重影响患者的生活质量。若得不到有效的治疗与控制,中风患者会出现不同程度的后遗症。近年来随着治疗技术的不断进步,使得早期发现与治疗更为及时,有效减少了神经功能与运动功能损害情况的发生,临床上治疗方法较多,如何选择合理的药物进行干预以提高疗效有待进一步临床与研究证实^[1-3]。近年来,中医药治疗本病的效果不断得到认可,其中血栓通可通过改善血流动力学以促进神经功能的恢复,从而改善患者的认知功能,效果得到肯定;银杏达莫注射液同样具有活血化瘀的功效,能改善局部缺血的情况,增加脑血流量,但是目前临床上有关两药联合应用的效果仍有待进一步证实。本院近年来采用银杏达莫注射液联合血栓通注射液治疗中风后痉挛性偏瘫,在改善患者肢体运动、认知功能方面具有良好的疗效,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2016年1月—2017年12月于本院确诊为中风后有偏瘫后遗症的患者作为研究对象,共108例。其中伴高血压病者60例,伴糖尿病者66例;右侧偏瘫48例,左侧偏瘫60例,口眼喎斜52例。根据入院顺序,单数患者分入对照组,偶数患者分入观察组,患者均为首次发病。对照组54例,女24例,男30例;年龄46~78岁,平均(69.44±6.64)岁。观察组54例,女26例,男28例;年龄46~79岁,平均(68.34±6.75)岁。2组性别、年龄、基础疾病、偏瘫状况等一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《BNC脑血管病临床指南》^[4]中风后痉挛性偏瘫的诊断标准。病残程度评定标准参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[5]。

1.3 辨证标准 参照《中风病诊断和疗效评定标准》中的气虚血瘀证辨证标准。

1.4 纳入标准 符合中风后痉挛性偏瘫的诊断标准,经过头颅CT、MRI检查,颅脑内无出血,轻度嗜睡或者清醒;年龄40~80岁。

1.5 排除标准 有神经功能缺损的患者;过敏体质患者;伴有重要组织器官功能障碍;大出血伴有凝血功能障碍;入组前经过溶栓、抗凝治疗;昏睡、无意识状态的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗联合血栓通注射液干预。常规治

疗主要为康复训练,促进肌肉运动,诱发患侧下肢伸肌张力增加。若为软瘫期的患者,以上肢屈肌,被动运动为主。对于痉挛期患者,主要给予肌力训练、站立平衡训练、床上翻身训练等干预。打破共同运动模式,恢复期的患者需改善运动的精细度和耐力,如上下台阶训练、日常生活能力训练、步行训练,促进更多的分离运动恢复,进一步降低肌张力,每天运动1次,根据患者的个体化情况及基础疾病严重程度,时间控制在20~40 min。每天1次,以21天为1疗程,治疗3疗程。配合使用血栓通注射液(丽珠集团利民制药厂),每次5 mL,以氯化钠注射液20~40 mL稀释后静脉注射,每天1次,用药21天为1疗程,治疗3疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上加用银杏达莫注射液治疗。银杏达莫注射液(山西普德药业有限公司),每次20 mL溶解于250 mL 5%葡萄糖注射液中静脉滴注,每天1次,以21天为1疗程,治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①应用简易智力状态检查量表(MMSE)^[6]评定认知功能,正常:27~30分,认知功能障碍:分数<27分,21~26分为轻度,10~20分为中度,0~9分为重度。②采用改良波士顿汉语失语症测试^[7]评定语言交流水平,包括流利性、听理解、呼名、朗读、复述,每个项目20分,共计100分,分值越高,表示程度越严重。③应用Barthel指数^[7]评定日常生活活动的功能状态,分值0~100分,100分表示基本的日常生活活动功能良好,0分表示功能很差,没有独立能力,全部日常生活皆需帮助。④应用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[7]评定神经受损程度,疗程结束后评价。评分范围为0~42分,分数越高,表示神经受损越严重,基线评估>16分的患者很有可能死亡,而<6分者很有可能恢复良好;每增加1分,预后良好的可能性降低17%。⑤评定神经功能缺损程度评分^[5]:应用包含5个项目的神经功能检查量表,包括意识、水平凝视功能、面肌、语言、肌力,最高分45分,最低分0分,分数越高,表示症状越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验;等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 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 基本痊愈:病残程度为0级,神经功能缺损程度评分降低91%及以上;显著进步:病残程度1~3级,神经功能缺损程度评分降低46%~90%;进步:神经功能缺损程度评分降低18%~45%;无变化:神经功能缺损程度评分降低

或增加在17%以内；恶化：神经功能缺损程度评分增大18%以上。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。疗程结束后，观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化
观察组	54	18	15	8	13	0
对照组	54	12	10	11	21	0

4.3 2组治疗前后MMSE评分比较 见表2。治疗后，2组MMSE评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；观察组MMSE评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后MMSE评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	54	27.35 ± 1.37	20.46 ± 1.26 ^①
对照组	54	27.57 ± 1.28	25.45 ± 1.69 ^①
t值		0.934	18.659
P值		0.653	0.000

与治疗前比较，^① $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后Barthel指数与NIHSS评分比较 见表3。治疗后，2组Barthel指数均高于治疗前，NIHSS评分均低于治疗前，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；观察组Barthel指数高于对照组，NIHSS评分低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后Barthel指数与NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	Barthel指数		NIHSS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	42.35 ± 13.54	79.33 ± 18.24 ^①	36.75 ± 2.41	5.14 ± 1.17 ^①
对照组	54	43.63 ± 14.26	48.23 ± 14.60 ^①	35.35 ± 2.42	11.36 ± 1.37 ^①
t值		0.846	10.362	0.742	17.695
P值		0.757	0.000	0.785	0.000

与治疗前比较，^① $P < 0.01$

4.5 2组治疗前后神经功能缺损评分比较 见表4。治疗后，2组神经功能缺损评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；观察组神经功能缺损评分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表4 2组治疗前后神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	54	23.96 ± 9.44	8.47 ± 3.26 ^①
对照组	54	23.43 ± 9.35	15.53 ± 6.22 ^①
t值		0.867	9.568
P值		0.789	0.000

与治疗前比较，^① $P < 0.05$

4.6 2组治疗前后改良波士顿汉语失语症测试结果比较 见表5。治疗后，2组评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；观察组评分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表5 2组治疗前后改良波士顿汉语失语症测试结果比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	54	78.34 ± 14.45	49.37 ± 16.34 ^①
对照组	54	79.47 ± 15.86	59.25 ± 11.36 ^①
t值		0.875	10.595
P值		0.758	0.000

与治疗前比较，^① $P < 0.01$

5 讨论

中风后患者往往有不同程度的肢体残疾，其中以偏瘫较为多见。存活的患者中，约60%~80%有不同程度的偏瘫、知觉障碍、失语、运动困难等，其中15%的患者生活不能自理，不仅患者自身感到痛苦，还给家庭带来沉重负担^[8]。有研究结果显示，发生中风后痉挛性偏瘫后，中枢神经虽受到一定程度的损伤，但是部分神经仍具有可逆性，若得到积极治疗以及干预，神经功能可得到恢复^[9]。还有研究结果显示，及时有效的治疗可更长时间维持患者的基本认知功能，延缓和预防血管性认知障碍的发生与发展，有利于改善患者的生活质量^[10]。但是单纯用药治疗效果并不理想，预后较差，随着现代康复医学的发展，目前治疗中风后痉挛性偏瘫的趋势是康复训练联合用药治疗^[11]。临床实践证明，康复训练可提高肌张力。文献报道康复训练在促进肢体功能方面有效率达50%左右，但治疗效果有待进一步提高^[12]。

中风后痉挛性偏瘫仍属中医学中风范畴，综合医家对中风概括，证型可见肝阳化风、热极生风、阴虚生风、血虚生风等，而瘀血是导致风气内动的重要原因。《素问·调经论》载：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死。”金·刘完素认为中风多与气血运行不畅有关，提出“气血难于通利，故多卒中也”。清·王清任则在《医林改错》中更明确地指出：“中风半身不遂，偏身麻木，是由气虚血瘀而成。”血瘀贯穿疾病始终，化瘀可助新血生，气旺可助推新血运行。故在临床治疗中应以活血化瘀、益气为主，以达到标本兼治。本研究所使用的血栓通注射液具有良好的抑制血栓形成作用，主要有效成分为三七总皂苷，可有效改善心脑血管组织缺氧、缺血状况，增加血流量、改善微循环，抑制血小板聚集，降低毛细血管通透性，扩张血管、降低血压，对血压起到双向调节的作用^[13]。银杏达莫注射液可有效防止自由基过度形成，增加脑血流量，改善梗死区域的侧支循环与微循环，从而恢复半暗带濒死脑细胞，减轻再灌注损伤，还可扩张脑血管，改善神经功能。

本研究结果显示，疗程结束后，观察组总有效率、Barthel指数均高于对照组，干预后各个时间点的MMSE评分、NIHSS

评分、神经功能缺损评分、改良波士顿汉语失语症评分均低于对照组。提示在常规治疗基础上予血栓通注射液联合银杏达莫注射液治疗,可有效减轻脑缺血、缺氧所诱发的脑损伤,缓解临床症状,改善患者的神经功能,提高认知功能、语言功能和生活质量,更有效地促进患者的康复。

[参考文献]

- [1] 张贵群. 优质护理服务在老年性脑梗塞患者中的实施效果[J]. 心血管病防治知识, 2014(5): 101-102.
- [2] 周利娟. 护理干预对脑梗死偏瘫失语症患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2015(2): 154-155.
- [3] 林轶雄, 谭盛. 急性脑梗死及时就医的临床意义[J]. 血栓与止血学, 2004, 10(2): 60-63.
- [4] 北京神经病学学术沙龙. BNC 脑血管病临床指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 127.
- [5] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 313-315.
- [6] Ortega G, Alvarez B, Quintana M, et al. Cognitive Improvement in Patients with Severe Carotid Artery Stenosis after Transcervical Stenting with Protective Flow Reversal [J]. Cerebrovasc Dis, 2013, 35(2): 124-130.
- [7] Kuster GW, Bueno Alves M, Cendoroglo Neto M, et al. Determinants of Emergency Medical Services Use in a Brazilian Population with Acute Ischemic Stroke[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2013, 22(3): 244-249.
- [8] 崔惠玲, 罗正娥, 曾新香, 等. 早期康复训练对急性脑梗死患者肢体运动功能恢复的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(5): 645-646.
- [9] 付正兴. 系统康复治疗对脑血管意外后遗症患者的临床恢复效果研究[J]. 心血管病防治知识, 2013(12): 7-9.
- [10] 陈颂春, 夏世金, 汪海东, 等. 老年急性脑梗死患者血浆 B 型脑钠肽的变化及其意义[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(22): 3271-3272.
- [11] 梁天佳, 陈钊德, 尹敏, 等. 血栓通联合康复训练治疗缺血性脑卒中的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(21): 2323-2324.
- [12] 刘贤锋, 王华斌, 权玉俊, 等. 系统康复治疗对脑血管意外后遗症患者的临床恢复效果研究[J]. 中国保健营养, 2012(8): 2517.
- [13] 周敏, 童林根, 冯锦. 银杏达莫注射液治疗缺血性中风后轻度认知功能障碍疗效观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(1): 21-22.

(责任编辑: 吴凌)