

康复愈瘫汤加减联合血栓通注射液治疗脑梗死后遗症临床观察

孔燕凌

驻马店市第二中医院, 河南 驻马店 463000

[摘要] 目的: 探究康复愈瘫汤加减联合血栓通注射液对脑梗死后遗症患者神经功能及日常生活能力的影响。方法: 将脑梗死后遗症患者 96 例分为 2 组各 48 例。2 组均给予常规治疗, 对照组给予血栓通注射液治疗, 观察组采取血栓通注射液联合康复愈瘫汤加减治疗, 2 组均持续治疗 1 月。比较 2 组治疗前后神经功能缺损评分 (NIHSS)、日常生活能力评分 (BI) 与血液流变学指标: 血浆黏度、纤维蛋白原 (FIB)、红细胞压积 (HCT) 水平, 统计 2 组总有效率、不良反应发生率。结果: 观察组总有效率 91.67%, 高于对照组的 70.83%, 经秩和检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 1 月后观察组 NIHSS 评分较对照组降低, BI 评分较对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗 1 月后血浆黏度、FIB、HCT 水平均较对照组降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应组间对比, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.261, P > 0.05$)。结论: 康复愈瘫汤加减联合血栓通注射液治疗脑梗死后遗症患者疗效显著, 可明显改善其血液流变学状况, 缓解其神经功能损伤症状, 提高其日常生活能力, 且具有较高安全性。

[关键词] 脑梗死后遗症; 康复愈瘫汤加减; 血栓通注射液; 神经功能; 日常生活能力

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0069-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.020

Clinical Observation on Modified Kangfu Yutan Tang Combined with Xueshuantong Injection for Sequelae of Cerebral Infarction

KONG Yanling

Abstract: Objective: To explore the effect of modified Kangfu Yutan tang combined with Xueshuantong injection on the nerve function and the activity of daily life of patients with sequelae of cerebral infarction. **Methods:** Divided 96 cases of patients with sequelae of cerebral infarction into two groups randomly, 48 cases in each group. The two groups received routine treatment. The control group additionally received Xueshuantong injection for treatment, while the observation group additionally received Xueshuantong injection combined with modified Kangfu Yutan tang. The two groups were treated for one month continuously. Compared the scores of national institutes of health stroke scale (NIHSS), Barthel index (BI) and levels of hemorheology indexes including plasma viscosity, fibrinogen (FIB) and hematocrit (HCT) before and after treatment, and calculated the total effective rate and the incidence of adverse reactions of the two groups. **Results:** The total effective rate was 91.67% in the observation group, higher than that of 70.83% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After one month of treatment, the NIHSS score in the observation was lower than that in the control group, while the BI score was higher than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After one month of treatment, levels of plasma viscosity, FIB and HCT in the observation were lower than those in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). No significant difference was found in the comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups ($\chi^2=0.261, P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of modified Kangfu Yutan tang combined with Xueshuantong injection has significant effect in treating patients with sequelae of cerebral infarction, which can effectively improve the hemorheology indexes, relieve the injury of neural function and improve the activity of daily life with high safety.

Keywords: Sequelae of cerebral infarction; Modified Kangfu Yutan tang; Xueshuantong injection; Nerve function; Activity of daily life

[收稿日期] 2018-05-27

[作者简介] 孔燕凌 (1970-), 女, 副主任中药师, 研究方向: 中药。

脑梗死属神经内科多发疾病,具有较高致残率与病死率,主要因大脑部分动脉出现粥样硬化及血栓形成,导致动脉管腔狭窄或闭塞,进而造成局部脑组织缺血缺氧性软化、坏死所引发。经常规治疗后,虽患者病死率明显降低,但致残率仍居高不下,约70%以上患者常会遗留认知功能、语言、运动、吞咽障碍等后遗症,对患者日常生活能力造成极大影响^[1]。如何在降低患者病死率基础上,进一步缓解其神经功能损伤症状,提高其日常生活能力成为临床研究热点。韩扬等^[2]研究指出,脑梗死发病时多会伴随血液流变学异常、血小板活化、血液黏度提高等症,造成患者神经损伤程度加重。采用血栓通注射液治疗,虽能抑制血小板聚集、促进大脑局部血液循环,疗效尚可,但长期服用不良反应多,且复发率较高,不利于预后。笔者为分析康复愈瘫汤加减联合血栓通注射液对脑梗死后遗症患者神经功能及日常生活能力的影响,选择驻马店市第二中医院96例脑梗死后遗症患者进行研究比较,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年2月—2017年2月驻马店市第二中医院96例脑梗死后遗症患者,按建档顺序分2组各48例。对照组男29例,女19例;年龄46~82岁,平均(62.87±8.09)岁;基础疾病:冠心病3例,高血压14例,高血脂15例,糖尿病16例。观察组男27例,女21例;年龄45~80岁,平均(61.94±9.31)岁;基础疾病:冠心病2例,高血压13例,高血脂16例,糖尿病17例。2组基线资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),本研究通过本院伦理协会审核批准。

1.2 病例选择 西医诊断符合《神经病学》^[3]中脑梗死临床诊断标准,中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中脑梗死有关诊断标准。纳入符合上述脑梗死中西医临床诊断标准,均存在不同程度后遗症,NIHSS评分为4~20分,知晓本研究并签订同意书。排除脑出血、蛛网膜下腔出血者;合并严重感染、精神与认知障碍、恶性肿瘤、肝肾功能异常者;对研究药物过敏者。

2 治疗方法

2组均给予常规治疗,给予改善脑循环、脑保护剂、抗血小板聚集药物、神经细胞营养剂等常规治疗。

2.1 对照组 采取血栓通注射液(内蒙古康源药业有限公司,国药准字Z15020017)治疗:250 mg血栓通注射液加入0.9%氯化钠注射液250 mL,静脉滴注,每天1次。

2.2 观察组 采取血栓通注射液联合康复愈瘫汤加减治疗。处方:黄芪30 g,怀牛膝、桑椹、鸡血藤、当归各20 g,葛根、川芎各15 g,石菖蒲、桃仁各12 g,甘草10 g,红花6 g。辨证加减:瘀血阻络证加生半夏、白附子、僵蚕;腑实痰热证加天竺黄、瓜蒌、枳实、生大黄、胆南星;气血瘀滞证加玉竹、黄精、党参;阴虚风动者加天麻、白芍、生地黄、鳖甲。水煎,取汁300 mL,早晚2次各服用150 mL。血栓通注射液

用法用量同对照组。

2组均持续治疗1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 评定2组临床疗效;分别于治疗前、治疗1月后应用神经功能缺损评分(NIHSS)评价2组神经功能缺损状况,得分越高神经功能缺损越严重;以日常生活能力评分(BI)评定2组日常生活能力,分值越高提示日常生活能力越强^[5];分别于治疗前、治疗1月结束时抽取2组清晨空腹静脉血5 mL,以重庆南方数控设备有限公司提供的SOUTH990型全自动血液黏度动态分析仪测定2组血浆黏度、纤维蛋白原(FIB)、红细胞压积(HCT)水平;观察2组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0分析数据,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间对比采取 t 检验。计数资料以(%)表示,组间对比采取 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 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 治疗1月结束时根据NIHSS评分与临床症状改善情况评价2组疗效,无效为经治疗半身不遂、吞咽困难、言语不利等症状无明显改善,NIHSS评分降低 $<18\%$;进步为临床症状好转,NIHSS评分降低 $18\%~45\%$;显著进步为临床症状明显减轻,NIHSS评分降低 $46\%~90\%$;痊愈为临床症状完全消失,NIHSS评分降低 $>90\%$ 。将进步、显著进步与痊愈划入总有效率^[6]。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率91.67%,高于对照组的70.83%,经秩和检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	无效	进步	显著进步	痊愈	总有效
观察组	48	4(8.33)	10(20.83)	16(33.33)	18(37.50)	44(91.67)
对照组	48	14(29.17)	13(27.08)	11(22.92)	10(20.83)	34(70.83)
Z值				2.762		
P值				0.006		

4.3 2组NIHSS、BI评分比较 见表2。治疗前,2组NIHSS、BI评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗1月后观察组NIHSS评分较对照组降低,BI评分较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组血液流变学指标水平比较 见表3。治疗前,2组血浆黏度、FIB、HCT水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。观察组治疗1月后血浆黏度、FIB、HCT水平均较对照组降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组不良反应比较 观察组出现1例皮肤红肿、皮疹,1例恶心呕吐,不良反应发生率为4.17%(2/48);对照组出现2例皮肤红肿、皮疹,不良反应发生率为4.17%(2/48),组间对比,差异无统计学意义($\chi^2=0.261, P>0.05$)。

表2 2组NIHSS、BI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

时 间	组 别	NIHSS 评分	BI 评分
治疗前	观察组(n=48)	15.12 ± 4.48	41.39 ± 7.35
	对照组(n=48)	15.94 ± 3.83	42.47 ± 7.12
	t 值	0.964	0.731
	P 值	0.338	0.467
治疗1月后	观察组(n=48)	6.92 ± 2.13	74.34 ± 8.69
	对照组(n=48)	10.75 ± 2.79	62.39 ± 8.45
	t 值	7.560	6.831
	P 值	0.000	0.000

表3 2组血液流变学指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

时 间	组 别	血浆黏度(mPa·s)	FIB(g/L)	HCT(%)
治疗前	观察组(n=48)	3.09 ± 0.27	3.60 ± 1.12	0.52 ± 0.06
	对照组(n=48)	3.14 ± 0.23	3.54 ± 1.17	0.50 ± 0.08
	t 值	0.967	0.257	1.386
	P 值	0.331	0.798	0.169
治疗1月后	观察组(n=48)	1.17 ± 0.12	0.26 ± 0.07	0.39 ± 0.02
	对照组(n=48)	2.06 ± 0.18	0.67 ± 0.35	0.48 ± 0.05
	t 值	28.503	7.958	11.579
	P 值	0.000	0.000	0.000

5 讨论

脑梗死为临床常见脑血管疾病, 脑动脉粥样硬化、血管壁增厚、管腔狭窄闭塞、血管弹性下降等均与该病有密切关系。通过常规治疗后, 虽使患者病死率明显下降, 但多数患者仍会遗留各种后遗症, 极大影响其日常生活能力。同时受人们生活方式、饮食结构变化与人口老龄化加剧等影响, 导致脑梗死发病率逐年增高, 脑梗死后遗症患者亦显著增加, 如何寻找安全、有效治疗方法受到临床高度重视。

血栓通注射液是由三七中提取的三七皂苷有效成分制成, 可有效抑制血小板黏着与聚集, 降低血液黏度, 扩张血管, 改善脑局部血液循环, 疗效尚可, 但长期单一应用该药不良反应多, 且病情易反复, 影响预后。中医学认为脑梗死可归为中风范畴, 多因气血逆乱、血不养气、瘀血阻滞所引发, 治疗方法宜醒脑开窍、活血化瘀^[7]。本研究所用康复愈瘫汤基本方中, 黄芪利水退肿、补气固表、生肌; 怀牛膝清热解痉、祛湿利尿、活血散瘀; 桑椹生津润肠、补肝益肾; 鸡血藤可通经活络、补血行血、养血调经、活血舒筋; 当归能润燥滑肠、调经止痛、补血和血; 葛根可升阳止泻、生津止渴、解肌退热、透疹; 川芎可通达祛瘀、祛风止痛、活血行气; 石菖蒲能消肿止痛、祛风利痹、化湿行气、化痰开窍; 桃仁能止咳平喘、润肠通便、活血祛瘀; 红花祛瘀止痛、调经活血; 甘草调和诸药, 减轻药物毒性, 诸药联合可起到醒脑开窍、滋阴通络、活血化

瘀、行气等功效, 症药相符。现代药理学研究证实, 黄芪能降压、调脂、抗应激、提高机体免疫力、扩张血管、加速局部血液循环; 怀牛膝可增加细胞活性、改善肝功能、增强机体免疫力; 川芎可穿越血脑屏障, 有效改善脑循环, 从而缓解脑梗死后遗症患者临床症状, 促进其神经功能恢复^[8]。

本研究结果显示, 治疗1月后观察组NIHSS评分较对照组降低, BI评分较对照组提高, 且总有效率(91.67%)高于对照组($P < 0.05$)。佐证采用康复愈瘫汤加减联合血栓通注射液治疗可明显提高治疗效果, 缓解患者神经功能损伤症状, 提高其日常生活能力。联合用药可起到协同作用, 增强抗血小板聚集、改善脑局部血液循环等功效, 进而提升疗效。本研究结果中, 治疗1月后观察组血浆黏度、FIB、HCT水平均较对照组降低($P < 0.05$)。进一步佐证联合采用康复愈瘫汤加减与血栓通注射液治疗可改善患者血液流变学状况。本研究结果亦显示, 联合用药安全性较高。

综上, 联合采用康复愈瘫汤加减与血栓通注射液治疗脑梗死后遗症患者疗效显著, 可明显改善其血液流变学状况, 缓解其神经功能损伤症状, 提高其日常生活能力, 且具有较高安全性。

【参考文献】

- [1] 程红, 徐耀凤, 唐艳琳. 老年脑梗死后遗症患者的心理状态及护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 28-30.
- [2] 韩扬, 王敏, 谢菘, 等. 高压氧综合治疗对脑梗死患者血脂及血液流变学的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2014, 21(2): 127-128.
- [3] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 175.
- [4] 郑筱萸. 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: 99-104.
- [5] 孟薇, 李敬孝, 张莉. 补阳还五汤加味治疗脑梗死恢复期(气虚血瘀证)的临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(2): 74-76.
- [6] 唐道平. 补阳还五汤加减联合血栓通注射液治疗脑梗死后遗症的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(6): 115-116.
- [7] 温冬生. 血栓通联合补阳还五汤加减治疗脑梗死后遗症35例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(6): 75-76.
- [8] 伊巴代提·阿西木. 健脑愈瘫汤用于脑梗死后遗症患者治疗中的临床效果[J]. 中国社区医师, 2017, 33(4): 91-92.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)