

脑栓通胶囊治疗急性多发性脑梗死临床研究

秦慧兵, 刘红钊, 张小林

南阳市中心医院, 河南 南阳 473000

[摘要] 目的: 回顾性研究急性多发性脑梗死应用脑栓通胶囊治疗的临床效果及对其美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分的影响。方法: 随机抽样本院 2015 年 1 月—2017 年 12 月收治的急性多发性脑梗死患者 560 例, 依照治疗方式分为 2 组各 280 例。对照组予常规治疗, 观察组在常规治疗方案的基础加用脑栓通胶囊治疗。回顾性比较分析 2 组治疗前后中医证候评分、NIHSS 评分及生活能力状态 (ADL) 评分。结果: 治疗后, 2 组中医证候积分、NIHSS 评分、ADL 评分均降低, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 2 组间比较, 观察组积分较低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论: 急性多发性脑梗死应用脑栓通胶囊治疗可有效降低中医证候积分, 改善患者临床症状, 进而降低 NIHSS 评分, 提升患者生活能力。

[关键词] 急性多发性脑梗死; 脑栓通胶囊; 美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS); 生活能力状态 (ADL); 中医证候积分
[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0127-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.040

Clinical Study on Naoshuantong Capsules for Acute Multiple Brain Infarction

QIN Huibing, LIU Hongzhao, ZHANG Xiaolin

Abstract: **Objective:** To retrospectively study the clinical effect of Naoshuantong capsules for acute multiple brain infarction and its effect on the scores of National Institute of Health stroke scale (NIHSS). **Methods:** A total of 560 cases of patients with acute multiple brain infarction admitted into our hospital from January, 2015 to December, 2017 were selected by random sampling, and were divided into two groups according to the treatment, 280 cases in each group. The control group was given routine treatment, and the observation group was additionally given Naoshuantong capsules for treatment based on the routine treatment. The scores of Chinese medicine syndrome, NIHSS and activities of daily living (ADL) in the two groups before and after treatment were retrospectively compared and analyzed. **Results:** After treatment, the scores of Chinese medicine syndrome, NIHSS and ADL in the two groups were decreased, differences being significant ($P < 0.01$, $P < 0.05$). The scores in the observation group was significant lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.01$, $P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Naoshuantong capsules for acute multiple brain infarction can effectively decrease the scores of Chinese medicine syndrome, improve the clinical symptoms of patients and therefore further decrease the scores of NIHSS and improve the activities of daily living of patients.

Keywords: Acute multiple brain infarction; Naoshuantong capsules; National Institute of Health stroke scale (NIHSS); Activities of daily living (ADL); Score of Chinese medicine syndrome

脑梗死属常见脑血管疾病的一种, 主要表现为局灶性神经功能缺失, 其中, 颅内梗死灶在 2 个及以上、反复发作的脑梗死被称作急性多发性脑梗死, 病死率、致残率均较高^[1]。临床表现以半身不遂、言语蹇涩、神志不清等为主, 中医学认为其病理性质以本虚标实为主, 本为元气亏虚、运血无力, 标为风、痰等对脉络造成侵袭与阻滞^[2]。临床上多从益气、活血、化痰等方面对急性多发性脑梗死进行治疗, 脑栓通胶囊基于补阳还五汤

研究而成, 具有补气、活血、通络等多方面功效。本院近年来将脑栓通胶囊应用于急性多发性脑梗死患者治疗, 为进一步探讨其效果, 本研究回顾性分析分别以常规治疗及常规治疗联合脑栓通胶囊治疗急性多发性脑梗死的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准: 参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[3], 安静或活动状态下发病, 发病时一般无明显的呕吐、

[收稿日期] 2018-09-05

[作者简介] 秦慧兵 (1978-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事脑血管病临床诊治工作。

头痛症状,发病多受脑动脉粥样硬化影响,病情进展性、阶段性发展,发病后1~2天意识处于清醒状态或存在轻度的障碍;可见颈内动脉和(或)椎-基底动脉缺血灶体征、症状;行CT、MRI检查可见梗塞部位。中医诊断标准:参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[4],①主症:偏瘫,神志处于昏蒙状态,言语謇涩或无法言语,一侧肢体感觉异常,伴有口舌歪斜;②次症:眩晕、头痛,目偏不瞬,急性发病,气短、乏力,发病前有诱因;③舌象:舌质暗淡,舌苔处可见齿痕或白腻;④脉象:沉细。

1.2 纳入标准 ①符合急性多发性脑梗死中西医诊断标准者;②美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)评分6~22分;③生命体征平稳者;④患者或家属已配合签署知情同意书;⑤经本院医学伦理会批准。

1.3 排除标准 ①病情危重者;②合并严重器官原发性疾病者;③既往存在脑出血、脑干梗死、脑出血等疾病者;④对脑栓通胶囊组成成分过敏者。

1.4 一般资料 本研究纳入病例共560例,为2015年1月—2017年12月在本院接受治疗的急性多发性脑梗死患者。依据治疗方式将患者分作2组各280例,对照组男143例,女137例;年龄43~78岁,平均(60.56±6.98)岁;NIHSS评分6~22分,平均(14.13±5.49)分。观察组男144例,女136例;年龄44~77岁,平均(61.14±7.39)岁;NIHSS评分7~21分,平均(15.02±4.97)分。2组一般资料经统计学处理,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 予常规治疗,主要包括控制血压、体温、血糖,对血小板聚集进行抑制,抗感染、降低颅内压等。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上予以脑栓通胶囊治疗。脑栓通(三门峡赛诺维制药有限公司,国药准字:

Z20000025,规格:每粒0.2g,每排12粒),每次2粒,每天3次,饭前口服,持续4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 中医证候积分。分别于治疗前后评价以下几个主症积分:①半身不遂:无记0分;患侧肢体可正常活动,但力量较弱,肌力为IV~V级记3分;患侧肢体活动受限,肌力为II~III级记6分;患侧肢体可略微活动或无法活动,肌力为0~I级记9分。②口舌歪斜:无记0分;鼻唇处浅沟,伸舌有稍微偏斜记3分;患侧的口角处于低垂状态,伸舌有明显偏斜记6分;口舌可见显著歪斜记9分。③言语謇涩:无记0分;表达困难,记3分;单字表达,表达需借助动作、表情,记6分;无法言语,记9分。④偏身麻木:无记0分;自主感觉麻木,触及时有感觉,记3分;自主感觉麻木,触及感觉减退,记6分;感觉麻木,触及无感觉,记9分。NIHSS评分。分别于治疗前后对2组患者进行NIHSS评分,0~45分,得分越低,神经功能缺损程度越低。生活能力状态(Activities of daily living, ADL)评分,以巴氏指数(Barthe lindex, BI)指数法进行评价,于治疗前、后各进行1次评价, <40分为需大部分、完全依赖,41~60分部分依赖,61~100分为可各自理。

3.2 统计学方法 本研究涉及数据均输入Excel表格展开统计处理,并以SPSS20.0统计软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后中医证候积分比较 见表1。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组中医证候积分均降低,治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);2组间比较,观察组积分较低,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	半身不遂		口舌歪斜		言语謇涩		偏身麻木	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	280	6.56±0.52	4.35±0.31 ^{①②}	6.98±0.34	4.72±0.33 ^{①②}	6.53±1.01	4.12±0.36 ^{①②}	6.95±1.23	4.52±0.31 ^{①②}
对照组	280	6.58±0.53	5.52±0.32 ^①	6.97±0.35	6.16±0.34 ^①	6.52±1.02	5.61±0.21 ^①	6.96±1.24	6.16±0.32 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.2 2组治疗前后NIHSS评分比较 见表2。治疗前,2组NIHSS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组NIHSS评分均下降,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组间比较,观察组评分较低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后ADL评分比较 见表3。治疗前,2组ADL评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组ADL评分均提升,差异均有统计学意义($P < 0.01$);2组间比较,观察组ADL评分较高,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	280	14.52±1.21	7.21±1.31 ^{①②}
对照组	280	14.56±1.24	9.86±2.32 ^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

急性多发性脑梗死是一种常见的脑部血液供应障碍性疾病,脑部组织缺血后,神经元能量代谢出现障碍,神经元细胞

表3 2组治疗前后ADL评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	280	28.23 ± 1.26	65.23 ± 1.37 ^{①②}
对照组	280	28.26 ± 1.25	44.56 ± 1.33 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较, ② $P <$

0.01

钙超载, 可引发过氧化损伤、炎症反应, 致使脑部微血栓形成, 并对血小板产生激活作用, 使患者脑组织、神经功能受损, 进而导致患者死亡或残疾^[9]。临床上多通过手术、药物对急性多发性脑梗死展开治疗, 药物治疗以西药为主, 虽可在一定程度上控制症状, 但不良反应较多, 手术治疗则并发症较多, 风险较大。因此, 当前临床上多通过中医药对急性多发性脑梗死患者进行治疗, 为进一步探讨其效果, 本研究观察脑栓通胶囊对急性多发性脑梗死的治疗效果, 并与常规西医治疗比较。

急性多发性脑梗死属中医学急性中风, 症状以半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩、偏身麻木等为主, 治疗后残疾率可达到40.0%^[9]。同时, 急性多发性脑梗死致残率较高, 而导致患者残疾的主要原因为神经功能损伤, 患者神经功能受到损伤后, 肢体活动、语言、精神等活动均可能会受到影响, 导致患者生活质量下降。因此, 对急性多发性脑梗死患者进行治疗时, 挽救患者生命的同时, 需最大限度减轻神经功能损伤程度。脑栓通胶囊为中药制剂, 以补阳还五汤为基础研制, 可补气活血, 疏通经络, 尽早恢复脑部血氧供应, 缓解患者症状, 并减轻神经功能缺损程度。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组中医证候积分较对照组低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示脑栓通胶囊可有效改善急性多发性脑梗死患者的临床症状。治疗后, 观察组NIHSS评分较对照组低, ADL评分较对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示脑栓通胶囊可有效减轻急性多发性脑梗死患者的神经功能损伤, 进而提升其日常生活能力。

脑栓通胶囊中君药黄芪, 可大补元气之虚; 臣药当归, 可活血化瘀, 养血和血; 佐药为桃仁、川芎、红花、地龙、赤芍, 桃仁活血祛瘀; 川芎活血祛瘀、祛风止痛; 红花活血散

瘀、通经活络; 地龙通络; 赤芍活血化瘀, 全方共奏活血、化瘀、通络之效。脑栓通胶囊从活血化瘀方面对急性多发性脑梗死患者进行治疗, 改善患者脑组织血液供应, 可使患者临床症状从根本上得以改善, 减轻神经功能损伤, 进而提升患者的生活能力。另有研究表明, 脑栓通胶囊中的黄芪能提升细胞耐缺氧能力, 使细胞寿命得以延长, 并与其他活血化瘀药物发挥协同作用, 提升超氧化物的歧化酶水平, 并对脂质过氧化物的产生进行抑制, 减轻神经功能损伤, 进而达到降低NIHSS评分的效果^[7]。而当患者相关症状得以缓解, 生活能力便可随之提升。综上所述, 脑栓通胶囊治疗急性多发性脑梗死疗效显著, 可有效降低中医证候积分、NIHSS评分, 并提升ADL评分。

[参考文献]

- [1] Naess H, Kurtz M, Thomassen L, et al. Serial NIHSS scores in patients with acute cerebral infarction[J]. Acta Neurol Scand, 2016, 133(6): 415.
- [2] 蔡承哲. 脑栓通胶囊治疗动脉硬化性脑梗死患者的效果观察[J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(1): 38-39.
- [3] 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.
- [4] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [5] Saito T, Hayashi K, Nakazawa H, et al. Clinical Characteristics and Lesions Responsible for Swallowing Hesitation After Acute Cerebral Infarction[J]. Dysphagia, 2016, 31(4): 567-573.
- [6] 陈洪琳, 关放. 醒脑开窍、疏通经络针刺法对脑梗死急性期患者血液循环、运动功能及日常生活能力的影响研究[J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 488-489.
- [7] 向林. 脑栓通对急性脑梗死恢复期患者运动功能的影响研究[J]. 中国药业, 2017, 26(1): 66-68.

(责任编辑: 刘淑婷)