

稀荳蔻通栓胶囊联合阿司匹林治疗缺血性 中风恢复期痰瘀阻络证 56 例

牛晓亚* 邹蔚萌 赵 昱 许有慧 张晓苏 李德浩

民航总医院,北京市朝阳区朝外高井甲 1 号,100123)

* 通讯作者:nxy424@sohu.com,13621253328

[摘要] 目的 观察稀荳蔻通栓胶囊联合阿司匹林片治疗缺血性中风恢复期的临床疗效。方法 选取缺血性脑中风患者 112 例,随机分为对照组和治疗组各 56 例。对照组每次口服拜阿司匹林片 100 mg,每日 1 次,治疗组在对照组的基础上加服稀荳蔻通栓胶囊每次 3 粒,每日 3 次。两组均治疗 6 周后观察神经功能恢复情况和中医证候疗效。结果 对照组治疗后神经功能恢复总有效率、中医证候疗效总有效率分别为 75.0%、73.2%;治疗组分别为 92.8%、94.7%,治疗组明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论 稀荳蔻通栓胶囊联合阿司匹林片治疗缺血性中风恢复期疗效确切。

[关键词] 稀荳蔻通栓胶囊;缺血性中风;阿司匹林;痰瘀阻络证

缺血性中风是急性脑血管病中的一类,又称卒中,是神经系统的常见病。近年来,我国脑血管病的发病率呈上升趋势,已成为严重危害人民健康的常见病、多发病。缺血性中风从发病 4 周后至 6 个月内为恢复期^[1]。我们应用稀荳蔻通栓胶囊联合阿司匹林片治疗缺血性中风恢复期痰瘀阻络证,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

112 例患者均来自 2011 年 1 月至 2012 年 6 月民航总医院门诊,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 56 例。治疗组中男 33 例,女 23 例;年龄 48~76 岁,平均 60.6 岁;病程 2 周~6 个月,平均 2.6 个月。对照组中男 30 例,女 26 例;年龄 45~77 岁,平均 61.9 岁;病程 2 周~5.5 个月,平均 2.5 个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断与中医辨证标准

西医诊断标准参照 1995 年中华医学会全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]。

中医辨证标准参照国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准》^[1] 为中风、中经络之痰瘀阻络证候。临床表现:半身不遂,口舌歪斜,舌强言謇,肢体麻木或手足拘急,或口黏痰多,舌质淡暗或舌质紫暗,苔白腻,脉弦滑。

1.3 纳入与排除标准

纳入:符合上述西医诊断标准与中医辨证标准者;病程 4 周~6 个月;美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)^[3] 7 分以上。排除:短暂性脑缺血发作(TIA);合并有肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重疾病及骨关节病、精神病者;有卒中病史且遗留严重后遗症者;脑出血或蛛网膜下腔出血者;肾功能不全及血液病患者。

率、24 h 平均心率,但对提高最高心率效果较差。与阿托品相比,参仙升脉口服液副作用少、易耐受,是一种治疗 SSS 有效且可长期使用的药物。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:147.
- [2] 胡大一.心血管病高级教程[M].北京:人民军医出版社,2009:81,209.
- [3] 王忆勤.中医诊断学[M].7 版.北京:科学出版社,2007:99,122.

[4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第二辑)[M].1995:96-97.

[5] 赵祥海.中医辨证治疗缓慢型心律失常概述[J].辽宁中医学院学报,2006,8(1):34-35.

[6] 雷载权.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,2003:28,35.

[7] 黄金秀,韩振祥,于之章,等.脉律康胶囊和阿托品治疗病态窦房结综合征 200 例的疗效观察[J].中西医结合实用临床急救,1998,5(9):400-402.

(收稿日期:2012-12-17;修回日期:2013-01-30)

[编辑:王利芬]

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均行西医常规治疗,即每次口服拜阿司匹林片(德国拜耳公司生产,批号:BJ00827) 100 mg,每日1次,并要求患者加强功能锻炼。治疗组在此基础上加服豨莶通栓胶囊(沈阳双鹤恩世药业制药有限公司,批号:20110101,每粒0.37 g)每次3粒,每日3次。两组合并有冠心病、高血压病、糖尿病、高血脂者,原有的治疗药物继续使用。两组均治疗6周后观察疗效。

2.2 疗效标准

观察两组患者治疗后神经功能恢复情况及中医证候疗效。

按照尼莫地平评分法进行神经功能评分^[2] [计算公式:疗效指数=(治疗后得分-治疗前得分)/治疗前得分×100%],将疗效分为4级。基本痊愈:神经功能缺损积分值在90%以上;显效:神经功能缺损积分值为45%~89%;有效:神经功能缺损积分值为18%~44%;无效:神经功能缺损积分值低于18%。

中医证候疗效^[2]:基本痊愈:中医临床症状和体征基本消失,中医证候积分减少>90%;显效:中医临床症状和体征明显改善,中医证候积分^[1]减少70%~89%;有效:中医临床症状和体征存在好转,中医证候积分减少30%~69%;无效:中医临床症状和体征无明显改善,中医证候积分减少<30%。总有效率=(基本痊愈+显效+有效)/总例数×100%

3 结果

3.1 两组患者神经功能恢复情况比较

表1示,两组患者治疗后神经功能恢复总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

表1 两组患者神经功能恢复情况比较[例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	56	5(8.9)	21(37.5)	16(28.6)	14(25.0)	42(75.0)
治疗组	56	8(14.3)	25(44.6)	19(33.9)	4(7.2)	52(92.8)

3.2 两组患者中医证候疗效比较

表2示,两组患者中医证候疗效总有效率比较

表2 两组患者中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	56	0	15(26.7)	26(46.5)	15(26.8)	41(73.2)
治疗组	56	5(8.9)	22(39.3)	26(46.5)	3(5.3)	53(94.7)

差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

4 讨论

缺血性脑血管病的发生类型常见有腔隙性脑梗死和动脉硬化性脑梗死,以高血压病和动脉粥样硬化为主要危险因素。当动脉粥样硬化斑块破裂后,血小板黏附在内皮下的成分如胶原组织,触发多个放大通路导致血栓形成。目前我国脑血管病防治指南推荐阿司匹林为一线用药^[4],因此我们选择拜阿司匹林作为对照组进行临床观察。

中医学认为,中风的病理因素不外风、火、痰、瘀、虚五个方面,而中风恢复期是急性期刚刚过后的一个阶段,此时病邪依然亢盛,正气不虚,绝大多数患者仍以标实证为主。豨莶通栓胶囊由豨莶草、法半夏、天麻、川芎、秦艽、当归、水蛭、三七、桃仁、红花、麝香、冰片组成,恰恰切中了这一阶段病理变化。本方以豨莶草为君药,具有通利关节、通经活络作用。现代动物实验研究证实,该药具有降压、扩张血管、改善微循环、抗炎等作用^[5]。法半夏、天麻、川芎、秦艽、当归、水蛭、三七、桃仁、红花平肝潜阳、化痰活血为臣,配伍麝香、冰片为佐使,具有良好透窍醒神功能,使全方能够快速发挥疗效,对改善中风患者恢复期的肢体及语言功能,具有明显疗效。

本研究表明,豨莶通栓胶囊联合阿司匹林片在治疗缺血性脑卒中时,具有协同作用。治疗6周后,神经功能缺损改善显著优于单独使用阿司匹林,治疗组中医证候的疗效总有效率明显优于对照组。至于长期服用后的安全性还需进一步研究。

参考文献

- [1]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.
- [2]中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [3]蔡业峰,贾直,张新春,等. 美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)中文版多中心测评研究[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(7):494-498.
- [4]中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 急性缺血性卒中诊治指南[J]. 中国全科医学,2011,35(12):4013-4017.
- [5]张喜云,崔颖. 豨莶草化学成分药理作用及临床应用研究[J]. 天津药学,2001,13(6):34-36.

(收稿日期:2012-10-11;修回日期:2013-04-03)

[编辑:侯建春]