

- [2] 孙雨梅. 腹部术后早期炎性肠梗阻非手术治疗护理疗效观察[J]. 中国社区医师, 2015, 31(19): 123-123, 125.
- [3] 徐斌, 马洪, 周振理, 等. 大承气汤配合肠梗阻导管治疗术后早期炎性肠梗阻 55 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(3): 226-229.
- [4] 史志涛, 刘洁, 孟源, 等. 复方大承气汤对术后早期炎性肠梗阻的疗效观察[J]. 中国临床医生, 2014, 42(6): 52-54.
- [5] 符坤, 陈心. 复方大承气汤联合生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻的临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(7): 107-108.
- [6] 王永歧, 李真, 夏艳斐, 等. 中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻的临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(7): 959-960.
- [7] 王缝军, 张金飞. 复方大承气汤对术后早期炎性肠梗阻肠黏膜屏障的保护作用[J]. 中国基层医药, 2014, 21(18): 2812-2814.
- [8] 陈森华. 奥曲肽联合复方大承气汤对腹部手术后早期炎性肠梗阻患者血清炎症因子水平的影响及疗效观察[J]. 中国药师, 2015, 18(10): 1744-1746.

(责任编辑: 刘淑婷)

血滞通胶囊辅助治疗脑血栓患者的疗效随机对照研究及护理

章群飞¹, 孙菲², 陈丽丽³, 徐林颖¹

1. 浙江医院重症监护室, 浙江 杭州 310013
2. 杭州市第一人民医院血管科, 浙江 杭州 310000
3. 杭州市第一人民医院中医科, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察血滞通胶囊辅助治疗脑血栓患者的疗效及安全性, 并总结其护理方法。方法: 选取 110 例脑血栓患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 55 例。对照组患者采用常规治疗方案, 观察组在对照组治疗方案的基础上加用血滞通胶囊进行治疗, 2 组患者均接受康复护理干预。观察比较 2 组患者疗效情况、脑血流动力学改善情况和脑血栓并发症情况以评价血滞通胶囊的治疗效果。结果: 观察组共 53 例患者完成研究, 对照组共 51 例患者完成研究; 治疗后, 2 组患者神经功能缺损评分均较治疗前改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 但观察组患者评分优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后, 2 组患者全血黏度、血浆黏度和血小板聚集率三项指标均较治疗前改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 但观察组患者三项指标均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 观察组患者并发症发生率 1.89%, 低于对照组 13.72%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用血滞通胶囊对脑血栓患者进行辅助治疗可以改善患者神经功能缺损状况和脑血液流变学指标, 降低患者脑卒中并发症发生率, 是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 脑血栓; 血滞通胶囊; 康复护理; 并发症

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0225-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.099

据统计, 我国每年新发脑卒中患者达 200 万人, 因脑血栓死亡患者高达 150 万人以上, 随着我国人口老龄化的不断加剧, 脑卒中发病率和患者总数仍在逐年增高^[1]。脑血栓是最常见的脑卒中类型, 该病致残率和患者死亡率高, 严重威胁着人民群众的身体健康。近年来, 应用中医中药治疗脑血栓患者

的研究取得显著成果, 笔者采用中成药血滞通胶囊对脑血栓患者进行了辅助治疗, 同时给予护理, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①参照《临床诊疗指南·神经病学分册》^[2]所列诊断标准确诊为脑血栓患者: 患者多为安静状态下发病, 发

[收稿日期] 2016-01-14

[作者简介] 章群飞 (1983-), 女, 护师, 主要从事重症监护室护理工作。

病时无明显头痛、呕吐,意识清楚或轻度障碍,有颈内静脉系统或椎-基底动脉系统症状、体征,头部CT或MRI检查可见与症状、体征相应的呈缺血改变的责任病灶,腰穿检查脑脊液正常;②年龄 ≤ 70 岁;③首次发病,发病后立即进入本院治疗;④预估生存时间 ≥ 6 月;⑤入院时神经功能缺损情况为中度缺损[参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[9]评分为16~30分]。

1.2 排除标准 ①腔隙性脑梗死患者;②合并糖尿病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全[谷丙转氨酶(ALT)高于正常值2倍或血清肌酐(Cr) >30 mg/L]、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的疾病;③合并精神异常的患者;④合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 ①中途退出的患者;②未严格遵医嘱治疗的患者;③失访的患者。

1.4 一般资料 观察病例为2012年1—12月本院治疗的110例脑血栓患者作为研究对象。男58例,女52例;年龄48~69岁,平均(58.96 \pm 7.74)岁。采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各55例。2组基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已报本院伦理学委员会讨论通过并批准备案,所有入选患者对本研究可能带来的风险及收益均已知悉,并签署知情同意书。

2 研究方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 患者入院后立即入住卒中单元进行治疗,治疗内容包括保持呼吸道通畅、调整血压、控制血糖、降低颅压和减轻脑水肿、控制体温、控制癫痫、预防并发症等常规治疗,对无禁忌症的患者采用氯吡格雷,每天75 mg,口服抗凝治疗,对于入院时间在发病6 h以内且无禁忌症的患者可给予尿激酶静脉溶栓治疗。

2.1.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上加用血滞通胶囊(吉林省东方制药有限公司生产,国药准字Z10970076,规格:0.45 g/粒)进行治疗,用法用量:每次2粒,口服,每天3次。

2.2 护理方法 2组患者均接受脑卒中患者常规护理和早期康复护理,其中康复护理内容包括:①患者病情评定:患者病情评定包括患者卒中复发危险因素评价、并发症风险评价、意识和认知功能评价、吞咽功能评价、情绪评价、日常生活活动能力评价和工具性日常生活活动能力评价,以及患者家庭、陪护者对患者康复治疗的支持度评价等。②制定康复计划:护士根据患者病情评定结果指定康复护理计划,并进行相应准备。③实施康复护理:按照“早期开始、综合治疗、循序渐进、持之以恒”的原则对患者进行康复治疗,内容包括:帮助患者取良肢位,并定期翻身;帮助患者对瘫痪肢体进行被动运动,并逐渐过渡到主动运动;采用各种物理技术诱发患者肢体随意运动等。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患者治疗前后神经功能缺损改善情况、脑血液流变学指标改善情况和患者卒中中相关并发症情况以评价血滞通胶囊的治疗效果。患者神经功能缺损情况采用《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[9]进行评价;患者脑血液流变学指标观察内容包括患者治疗前后全血黏度、血浆黏度和血小板聚集率变化情况;患者卒中中相关并发症情况观察内容包括坠积性肺炎、压疮、消化道出血、尿便障碍等卒中常见并发症的发生情况。

3.2 统计学方法 所有数据均录入SPSS20.0软件进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 U 检验或配对 U 检验进行处理;计数资料采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法进行处理,有序列联表数据采用Mann-Whitney U 秩和检验进行处理。

4 结果

4.1 完成情况 观察组患者共53例完成研究,2例因中途退出被剔除;对照组患者共51例完成研究,3例因中途退出,1例因失访被剔除。2组完成研究的患者基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

4.2 2组治疗前后神经功能缺损情况比较 见表1。治疗前,2组神经功能缺损评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组神经功能缺损评分均较治疗前改善,差异均有统计学意义($P<0.01$),但观察组患者评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),观察组患者治疗疗效优于对照组。

组别	n	治疗前	治疗后	U 值	P 值
观察组	53	24.83 \pm 3.51	11.34 \pm 3.56	19.45	<0.01
对照组	51	24.72 \pm 3.80	15.28 \pm 4.44	11.54	<0.01
$U\chi^2$ 值		0.15	4.94		
P 值		0.91	<0.01		

4.3 2组治疗前后脑血液流变学指标变化情况比较 见表2。治疗前,2组患者全血黏度、血浆黏度和血小板聚集率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组患者三项指标均较治疗前改善,差异均有统计学意义($P<0.05$),但观察组患者三项指标均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),提示观察组患者治疗疗效优于对照组。

4.4 2组脑血栓并发症情况比较 见表3。观察组患者并发症发生率1.89%,低于对照组13.72%,经 χ^2 检验, $\chi^2=-4.64$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

脑血栓形成是神经内科常见病之一,其病因以动脉粥样硬化和动脉炎最为常见,也可由可卡因等药物、血液系统疾病、脑淀粉样血管病等因素诱发;其中约80%的患者病变发生于颈内动脉系统,20%发生于椎基底动脉系统^[4]。脑血栓患者的病灶由中心坏死区及周围脑缺血半暗带组成,在脑血栓早期缺

表2 2组治疗前后脑血液流变学指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	n	治疗前	治疗后	U值	P
全血黏度 (mPa·s)	观察组	53	7.62±1.23	5.14±1.07 ^①	11.07	<0.01
	对照组	51	7.64±1.40	6.48±1.12	4.62	<0.01
血浆黏度 (mPa·s)	观察组	53	1.79±0.53	1.32±0.44 ^①	4.97	<0.01
	对照组	51	1.78±0.51	1.50±0.48	2.86	<0.01
血小板聚集率(%)	观察组	53	65.39±13.45	54.27±12.47 ^②	4.41	<0.01
	对照组	51	66.48±13.97	60.89±13.24	2.10	<0.05

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

表3 2组脑血栓并发症情况比较 例(%)

组别	n	坠积性肺炎	压疮	消化道出血	尿便障碍	合计
观察组	53	0	0	1(1.89)	0	1(1.89)
对照组	51	2(3.92)	1(1.96)	2(3.92)	3(5.00)	8(13.72)
Fisher χ^2 值				<0.01	1.45	4.64
P值		0.46	0.98	0.97	0.23	0.03

血半暗带由于存在侧支循环而存留有大量存活神经元, 如果能在短期内迅速恢复半暗带血流, 则脑组织损伤是可逆的, 因此恢复缺血脑组织供血和对缺血脑组织进行保护是治疗急性脑梗死的基本途径^⑤。

中医学认为, 脑血栓患者的病机或因脑之血流逆乱受阻、气化欲行而不达, 以致风动生热, 伤及脑髓脉络; 或因体内气流逆乱, 血海失去血气供养, 导致血络血道循环障碍^⑥。血滞通胶囊的主要成分为薤白, 其味辛、苦, 性温, 归心、肺、胃、大肠经, 具有通阳散结、行气导滞之效。现代药理学研究认为, 薤白含有薤白挥发油、皂苷、前列腺素类似物等多种成分, 具有广泛的生理作用。研究表明, 薤白提取物可以通过干扰花生四烯酸的代谢而抑制 TXA₂ 合成, 从而起到抗血小板聚集的作用, 同时也可以直接作用于血小板膜而抑制血小板的一、二次聚集; 可以通过提高细胞内 cAMP 水平而提高洗白内酸性胆固醇水解酶活性以起到降低血脂的作用; 可以通过抑制平滑肌细胞增生减少泡沫细胞形成, 从而起到抗动脉粥样硬化的作用; 此外, 薤白提取物还可以起到较强的抗氧化作用, 从而减轻脑血栓患者血管再通后发生的缺血-再灌注损伤^{⑦-⑧}。

康复护理对于脑血栓患者的治疗同样具有十分重要的意义。良肢位摆放肢体可以预防患者患肢肌肉挛缩、促进患者患肢感觉和运动恢复, 联合定期翻身可以防范压疮和坠积性肺炎

的发生, 早期开始关节被动运动不但可以防止患者发生关节强直, 而且可以为患者未来运动功能的恢复起到良好的促进作用。因此, 在《中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)》^⑨中已将康复护理列为脑血栓患者 A 级推荐的早期干预手段, 足见康复护理的重要作用。

本研究观察显示, 应用血滞通胶囊对脑血栓患者进行辅助治疗可以改善患者神经功能缺损状况和脑血液流变学指标, 降低患者卒中并发症发生率, 是一种安全有效的治疗方法。

[参考文献]

- [1] 陈坤山, 徐国平, 王金鹏, 等. 银杏达莫注射液对急性脑梗死患者脑血流及血管内皮功能的影响[J]. 中成药, 2014, 36(12): 2479-2482.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南·神经病学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [3] 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]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 62-64.
- [4] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 176-180.
- [5] Saposnik G, Barinagarrementeria F, Brown RD Jr, et al. Diagnosis and management of cerebral venous thrombosis: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2011, 42(4): 1158-1192.
- [6] 江云东, 江玉, 王明杰, 等. 祛风化痰通络方早期干预急性缺血性脑卒中 42 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(23): 282-285.
- [7] 张占军, 王富花, 曾晓雄. 薤白多糖体外抗氧化活性及其对小鼠急性肝损伤的保护作用研究[J]. 现代食品科技, 2014, 30(1): 1-6.
- [8] 程书彪, 汪悦, 张玉峰, 等. 薤白中皂苷类化学成分研究[J]. 中草药, 2013, 44(9): 1078-1081.
- [9] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病血组. 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 301-318.

(责任编辑: 刘淑婷)