

- 阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8- 17.
- [3] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 7.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 27.
- [5] 余彩娥, 薛梅. 慢性阻塞性肺疾病肺动脉高压与气流受限的相关性研究[J]. 云南医药, 2010, 31(5): 498- 501.
- [6] Chaouat A, Naeije R, Weitzetablum E. Pulmonary hypertension in COPD[J]. Eur Respir J, 2008, 32(5): 1371- 1385.
- [7] 苏成程, 唐艳芬, 尤菊松, 等. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病肺动脉高压临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(10): 15- 16.
- [8] 赵菊宏, 刘书苑. 桂枝的药理作用和临床应用[J]. 医学信息(中旬刊), 2011(4): 1575.
- [9] Elstein D, Nir A, Klutstein M, et al. C- reactive protein and NT- proBNP as surrogate markers for pulmonary hypertension in Gaucher disease[J]. Blood Cell Mol Dis, 2005, 34(3): 201- 205.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

补阳还五汤改善缺血性中风恢复期神经功能缺损临床研究

隋文乐, 李爱萍

山东省医学科学院附属医院内科, 山东 济南 250031

[摘要] 目的: 观察补阳还五汤改善缺血性中风恢复期神经功能缺损的临床效果。方法: 将 120 例恢复期缺血性中风患者随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予补阳还五汤治疗。观察 2 组患者治疗后神经功能恢复有效率和神经功能缺损评分情况。结果: 神经功能改善有效率观察组 88.33%, 对照组 68.33%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗第 1、2 疗程神经功能缺损评分低于治疗前 ($P < 0.05$); 对照组患者第 2 疗程神经功能缺损评分低于治疗前评分 ($P < 0.05$); 2 组患者治疗第 1、2 疗程后神经功能缺损评分比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 补阳还五汤在改善缺血性中风恢复期神经功能方面具有良好的临床效果, 可以降低神经功能缺损评分。

[关键词] 缺血性中风; 恢复期; 补阳还五汤; 神经功能缺损

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2014) 07- 0040- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.019

缺血性中风是指局部脑组织血液循环发生障碍, 脑细胞缺血、缺氧发生软化坏死引起一系列临床综合征, 又称脑梗死^[1], 该病致残率高, 且易复发, 尤其近年来, 随着人们生活习惯的改变和富营养化, 缺血性中风发生率不断增高, 给人类健康造成严重危害, 早期治疗对降低死亡率和保留神经功能至关重要, 但是要最大程度降低神经功能缺损, 改善脑神经功能则需要恢复期采取适当的治疗方案^[2], 目前治疗恢复期中风主要以西药为主, 常见的有脑复康、维脑路通等, 这些药物对改善患者症状有一定疗效, 但长时间服用副作用也较为严重, 用量和用药时限上有一定限制, 临床研究证实, 在脑中风恢复期辅以中药治疗, 能够有效改善患者神经功能^[3], 本研究对缺

缺血性中风恢复期患者辅以补阳还五汤治疗, 收到较好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月~2013 年 12 月本院缺血性中风恢复期患者 120 例, 根据数字列表法, 随机分为 2 组, 观察组 60 例, 男 33 例, 女 27 例; 年龄 51~70 岁, 平均(63.89±7.05)岁; 病程 31~64 天, 平均(45.55±13.16)天; 入院时神经功能缺损评分(27.85±8.37)分。对照组 60 例, 男 34 例, 女 26 例; 年龄 53~70 岁, 平均(64.06±8.73)岁; 病程 30~65 天, 平均(45.78±23.54)天; 入院时神经功能缺损评分(28.11±8.46)分。2 组患者性别、年龄、病程、病情等比较,

[收稿日期] 2014-02-22

[作者简介] 隋文乐 (1963-), 男, 副主任医师, 研究方向: 脑血管病。

差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中风病诊断与疗效评定标准》^[4]诊断:

①主症: 包括5项: 偏瘫、言语蹇涩或不语、神识昏蒙、口舌歪斜、偏身感觉异常; ②次症: 包括5项: 头痛、眩晕、目偏不瞬、饮水发呛、共济失调; ③原发病起病急, 发病前多有先兆症状, 常有诱因; ④发病年龄多大于40岁。临床诊断须具备2个主症, 或1个主症、2个次症以上, 再结合发病的先兆症状、诱因及年龄即可确诊, 不具备上述标准的患者, 结合CT、MRI检查亦可确诊。

1.3 纳入标准 ①病程 > 30天, 确诊为恢复期缺血性中风者; ②年龄50~70岁, 无肝肾功能不全、糖尿病等慢性病史; ③肌力在IV级以下; ④患者神志清醒, 配合神经系统功能检查; ⑤患者或家属知情同意, 签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①对中药汤剂不能耐受者; ②近期应用同类药物者; ③合并严重慢性内科疾病者, 如重度感染、结缔组织疾病、甲状腺疾病等; ④神志不清, 不能配合体格检查者。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后给予二级护理, 给予维脑路通片100mg, 每天2次; 脑复康胶囊1.2g, 每天3次, 高血压患者同期给予降压药物, 治疗期间给予肢体功能训练。

2.2 观察组 在对照组常规治疗的基础上, 应用补阳还五汤, 方药: 黄芪30g, 当归尾、红花各15g, 赤芍、川芎、桃仁、地龙各10g。明显气虚者, 加党参30g; 兼有痰湿、言语不利者, 加远志15g, 石菖蒲20g; 有肢体瘫软无力者, 加独活20g, 桑寄生、牛膝各15g; 有火旺, 心中烦热者, 加黄芩、栀子各15g; 小便失禁者, 加桑螵蛸15g, 益智仁20g。每天1剂, 水煎2次, 分2次服用。

2组患者连续治疗30天为1疗程, 治疗2疗程观察治疗效果。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者治疗2疗程后神经功能改善有效率; ②观察治疗前和第1疗程、第2疗程后2组患者神经功能缺损评分。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[5]评定, 测定治疗前、后神经功能缺损积分, 按照疗效指数评价, 疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$, 基本痊愈: 疗效指数为91%~100%, 病残程度为0级; 显著进步: 疗效指数为46%~90%, 病残程度为1~3级; 进步: 疗效指数为18%~45%; 无变化: 0 < 疗效指数 $\leq 17\%$; 恶化: 疗效指数为负值; 死亡。有效率 = (基本痊愈例数 + 显著进步例数 + 进步例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组患者神经功能疗效比较 见表1。神经功能改善有效

率观察组88.33%, 对照组68.33%, 2组比较, 差异有显著性意义($\chi^2 = 9.13, P < 0.05$)。

表1 2组患者神经功能疗效比较

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	有效率(%)
观察组	60	5	19	29	6	1	0	88.33 ^①
对照组	60	2	18	21	17	2	0	68.33

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组患者治疗第1、2疗程神经功能缺损评分比较 见表2。观察组患者治疗第1、2疗程后神经功能缺损评分低于治疗前($P < 0.05$); 对照组患者第2疗程神经功能缺损评分低于治疗前评分($P < 0.05$); 2组患者治疗第1、2疗程后神经功能缺损评分比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者治疗第1、2疗程后神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	第1疗程	第2疗程
观察组	60	28.14 \pm 9.33	19.55 \pm 7.31 ^{①②}	15.62 \pm 6.19 ^{②③}
对照组	60	27.95 \pm 9.49	25.24 \pm 8.06	18.55 \pm 7.18 ^③

与对照组同期比较, ① $P < 0.05$; 与治疗前比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

缺血性中风病的恢复期是指自发病后2周或1月至半年内, 这段时间是缺血性脑中风患者恢复神经功能的关键时期, 也是临床治疗的重要环节之一^[6], 中医学认为该症为气虚血瘀所致, 恢复期患者多以气虚血瘀为主, 为本虚标实之证, 《医林改错·半身不遂论叙》有云: “元气既虚, 必不能达于血管。血虚无气, 必停留而瘀”。说明虚极为中风之本, 瘀阻脑窍为中风之标, 恰当的治疗当以补气为主, 兼活血通络补阳。

补阳还五汤由黄芪、川芎、赤芍、地龙、当归、桃仁、红花7味药组成, 方中重用黄芪大补脾胃之元气, 血瘀属肝, 治风当先治血, 故选用当归尾、川芎、桃仁、赤芍、红花配伍入肝, 可行瘀活血, 疏肝祛风; 加地龙活血而通经络, 诸药合用, 补气活血, 达扶正祛邪之效^[7], 另外根据气虚、肢体瘫痪等情况增加相应药物, 药效更佳^[8]。另外现代研究表明, 补阳还五汤能够有效抑制血小板活化因子的释放, 抑制血小板聚集, 改善脑组织血液流变学状态, 同时具有调节脑组织能量代谢、抑制基质金属蛋白酶合成、防止脑缺血再灌注损伤等功效^[9-10]。

本研究应用补阳还五汤治疗的观察组患者治疗2疗程, 神经功能改善有效率达到88.33%, 较单纯采取西药治疗的对照组患者的68.33%明显具有优势, 另外, 应用补阳还五汤的患者第1疗程神经功能缺损评分即明显改善, 而单纯西药治疗的患者神经功能缺损情况改善欠佳, 应用补阳还五汤的患者2疗程后神经功能改善情况均较单纯西医治疗的对照组患者改善明显, 充分说明补阳还五汤在恢复期缺血性脑中风患者神经

功能康复方面具有显著的疗效。

[参考文献]

- [1] 杜正进. 补阳还五汤治疗中风后遗症临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(22): 51.
- [2] 汪德全. 补阳还五汤结合针刺治疗缺血性中风恢复期的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(24): 87-88.
- [3] 李可建, 马丽虹. 黄芪注射液治疗缺血性中风恢复期随机对照试验的系统评价[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(1): 194-195.
- [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[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [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[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [6] 江利敏, 嵇朋, 崔炜. 血塞通联合补阳还五汤对缺血性脑中风的 NIHSS 及 QLI 的影响研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(10): 2394-2396.
- [7] 张磊, 刘涛. 补阳还五汤联合阿司匹林治疗短暂性脑缺血发作阿司匹林抵抗患者的随机对照观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(5): 594-597.
- [8] 马娟春, 蔡拉平, 张丽英, 等. 补益肝肾法治疗脑梗死恢复期神经功能缺损 30 例疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(7): 1006-1007.
- [9] 张继平, 王志彬, 林爱华, 等. 补阳还五汤对脊髓损伤大鼠脊髓组织血小板活化因子含量的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(11): 46-48.
- [10] 张敏, 柴勇, 杨成, 等. 补阳还五汤对大鼠脊髓损伤后移植神经干细胞存活、增殖与迁移的影响[J]. 神经解剖学杂志, 2011, 27(3): 326-330.

(责任编辑: 马力)

复方丹参注射液对急性期缺血性中风患者神经功能和炎性因子的影响

李爱萍, 隋文乐

山东省医学科学院附属医院内科, 山东 济南 250031

[摘要] 目的: 观察复方丹参注射液对急性期缺血性中风患者神经功能和炎性因子的影响。方法: 将 120 例急性期缺血性中风患者随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予常规药物治疗; 观察组在给予常规药物治疗的基础上再给予复方丹参注射液, 连续治疗 2 周。观察 2 组患者神经功能缺损 (NIH) 评分及血清一氧化氮 (NO)、白细胞介素-6 (IL-6)、C-反应蛋白 (CRP) 水平的变化。结果: 观察组治疗 14 天 NIH 评分明显低于治疗前 ($P < 0.05$); 对照组治疗 7 天 NIH 评分高于治疗前, 治疗 14 天 NIH 评分低于治疗前 ($P < 0.05$); 2 组治疗 7 天、14 天 NIH 评分比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗 7 天血清 NO、IL-6、CRP 水平均较治疗前增高 ($P < 0.05$), 治疗 14 天血清 NO、IL-6、CRP 水平均较治疗前明显回落 ($P < 0.05$), 观察组治疗 7 天、14 天血清 NO、IL-6、CRP 水平与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 复方丹参注射液可以改善急性期缺血性中风患者的神经功能, 降低炎性因子的水平。

[关键词] 复方丹参注射液; 急性期缺血性中风; 神经功能; C-反应蛋白 (CRP)

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0042-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.020

缺血性中风又称脑梗死, 是指局部脑组织发生血液循环障碍, 脑细胞缺血、缺氧而发生软化坏死, 该病起病急骤, 凶

险, 病死率高达 10% [15%]^[1], 致残率高, 且易复发。近年来, 缺血性中风发生率有不断增高的趋势, 给人类的健康造成

[收稿日期] 2014-02-21

[作者简介] 李爱萍 (1965-), 女, 副主任医师, 研究方向: 脑血管病、老年病。