

中西医结合对缺血性卒中二级预防的效果观察*

蓝丽康 吕锦 陈伟康 李洁 瞿砚舟
(浙江省丽水市人民医院 丽水 323000)

摘要:目的:探讨中西医结合对缺血性卒中二级预防的效果。方法:选取缺血性卒中 240 例,随机分成治疗组与对照组各 120 例。对照组予阿托伐他汀钙 20 mg,1 次/d,拜阿司匹林 100 mg,1 次/d;治疗组在对照组基础上加用脑安胶囊 0.8 g,2 次/d。每半年检测 1 次生活自理能力、神经功能、运动功能,随访 3 年。并统计复发率及死亡率。结果:治疗组复发率、死亡率较对照组下降,神经功能改善有效率较对照组升高,生活自理能力改善较对照组明显, $P<0.05$ 。结论:中西医结合对缺血性卒中二级预防效果肯定,能减少复发率、死亡率,提高生活能力,改善神经功能。

关键词:缺血性卒中;二级预防;中西医结合疗法

中图分类号:R743.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.012

目前我国用于缺血性卒中的中成药很少,多为治疗性用药,对于缺血性卒中预防性用药则更少,其临床疗效缺乏客观的评价^[1]。为进一步明确缺血性卒中的预防效果,显示缺血性卒中预防的优势和良好发展前程,本文选取 120 例脑梗死患者予脑安胶囊(国药准字 Z31020420)加拜阿司匹林及阿托伐他汀钙干预,随访 3 年,并取得满意效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 5~9 月在我院神经内科病房出院的脑梗死患者,符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的脑血管病的诊断标准,病情处于相对稳定期,自愿签署知情同意书,年龄 ≤ 80 岁。所有病例均经头颅 CT 或 MRI 检查证实,共 240 例,随机分成两组。治疗组 120 例,其中男 71 例,女 49 例,年龄 42~80 岁,平均年龄(58.5 $\pm$ 9.27)岁,神经功能缺损评分(29.1 $\pm$ 0.81)分;对照组 120 例,其中男 69 岁,女 51 岁,年龄 41~79 岁,平均年龄(57.9 $\pm$ 8.10)岁,神经功能缺损评分(29.5 $\pm$ 0.71)分,两组患者的一般情况及治疗前神经功能缺损评分比较,无显著性差异($P>0.05$)。排除标准:(1)合并严重心、肺、肝功能不全或全身并发症;(2)合并有脑病或其他器质性病变,如肿瘤、脑出血以及严重精神疾病、痴呆等;(3)房颤引起的脑栓塞及其他原因导致不能口服药物者。

1.2 治疗方法 对照组采用常规方法,即给予阿托伐他汀钙 20 mg,1 次/d,拜阿司匹林片 100 mg,1 次/d;治疗组在对照组基础上加用脑安胶囊口服,每次 0.8 g,2 次/d。两组均连续服用 3 年。

1.3 检测指标 治疗组和对照组接受不同方案治疗后,每半年进行神经功能缺损评分(NDS)、生活自理能力评分(ADL)、运动功能评分,并观察患者的肝肾功能、血常规情况。随访结束后统计死亡率、复发率。评定标准:日常生活能力评定采用 1978 年修

订的 Brthel 指数评定表(MBT),分排尿、排便、修饰、入厕、吃饭、转移(床至椅)活动等 10 项,共 100 分。运动功能用 Fugl-Meyer 评估。病情严重程度用神经功能缺损评分。根据全国第四届脑血管病学术会议制定的神经功能缺损程度评分标准^[2]判断疗效:显效:神经功能缺损评分减少 61%~100%;有效:神经功能缺损评分减少 21%~60%;无效:神经功能缺损评分减少 $<20\%$ 。

1.4 统计学处理 将基线调查和随访结果输入数据库,统计软件采用 SPSS13.0,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组疗效比较 随访 3 年,两组总有效率差异有显著性, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗组	120	70(58.33)	46(38.33)	4(3.33)	116(96.67)
对照组	120	62(51.67)	37(30.83)	21(17.50)	99(82.50)

2.2 两组不同阶段神经功能缺损评分、ADL 评分及运动功能评分比较 治疗前两组神经功能缺损评分、ADL 评分、运动功能评分比较均无显著性差异;治疗半年后,两组 NDS 评分、ADL 评分、运动功能评分比较均有显著性差异, $P<0.01$,这种差异持续到 3 年。见表 2~ 表 4。

表 2 两组不同阶段神经功能缺损评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	治疗前	治疗后半年	治疗后 1 年	治疗后 1 年半	治疗后 3 年
治疗组	29.1 $\pm$ 0.81 [#]	13.9 $\pm$ 1.04 [*]	9.0 $\pm$ 1.14 [△]	7.8 $\pm$ 1.01 [△]	7.0 $\pm$ 1.31 [△]
对照组	29.5 $\pm$ 0.71	19.7 $\pm$ 0.83	15.6 $\pm$ 1.62	14.7 $\pm$ 1.70	13.6 $\pm$ 1.09

注:与对照组比较,[#] $P>0.05$,^{*} $P<0.01$,[△] $P<0.001$ 。

表 3 两组不同阶段 ADL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	治疗前	治疗后半年	治疗后 1 年	治疗后 1 年半	治疗后 3 年
治疗组	24.5 $\pm$ 1.37 [#]	61.7 $\pm$ 3.21 [*]	83.1 $\pm$ 3.25 [△]	87.1 $\pm$ 2.79 [△]	88.21 $\pm$ 1.38 [△]
对照组	23.6 $\pm$ 2.14	44.2 $\pm$ 3.11	62.3 $\pm$ 3.40	62.8 $\pm$ 3.75	63.40 $\pm$ 2.01 [△]

注:与对照组比较,[#] $P>0.05$,^{*} $P<0.01$,[△] $P<0.001$ 。

* 基金项目:浙江省丽水市科技计划项目(医学重点建设学科科技项目)

表 4 两组不同阶段运动功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后半年	治疗后 1 年	治疗后 1 年半	治疗后 3 年
治疗组	15.9± 2.61 [#]	45.6± 4.17 [*]	74.7± 3.71 [△]	77.2± 3.57 [△]	79.3± 4.67 [△]
对照组	14.5± 1.33	33.5± 7.43	46.9± 3.53	46.9± 3.76	47.8± 2.38

注:与对照组比较,[#] $P>0.05$,^{*} $P<0.01$,[△] $P<0.001$ 。

2.3 复发率、死亡率 治疗组死亡 2 例(1.67%),3 年内复发率 16.67% (20/120); 对照组死亡 4 例(3.33%), 复发率 29.17% (35/120): 两组比较, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.4 不良反应 服用脑安胶囊后 9 例出现搏动性头痛, 未影响日常工作与生活, 经减量或继续服用后症状逐渐消失。服用阿托伐他汀钙后治疗组 2 例出现腹胀、腹痛, 4 例出现谷丙转氨酶轻度增高, 但未超过正常值 3 倍; 对照组 3 例出现腹痛、腹胀, 6 例出现轻度谷丙转氨酶增高, 未超过正常值 3 倍。两组均未作特殊处理, 继续阿托伐他汀钙治疗后, 症状逐渐减轻, 均未出现肌酸激酶增高及横纹肌溶解。

3 讨论

缺血性脑卒中的二级预防, 抗血小板药物的治疗是重点, 但部分患者因出现抗血小板药物的抵抗等原因, 复发率较高^[3-6]。脑安胶囊由人参、川芎、当归、红花、冰片等药物经过现代制药工艺提取加工而成, 具有明显的抗血栓作用, 也有明显的抗血小板聚集作用, 降低脑血管的阻力, 增加脑血流量^[7-8]。本研究在两组同时接受一般干预措施基础上观察结合中成药脑安胶囊的治疗效果, 结果显示治疗组治疗后

3 年总有效率(96.67%)较对照组(82.50%)增高, $P<0.05$; 生活自理能力、运动功能改善、神经功能改善, 治疗组较对照组差异明显, $P<0.01$; 治疗组复发率 16.67%, 死亡率 1.67%, 较对照组降低, 差异有统计学意义。干预效果与脑安胶囊的药理作用相符合, 提示脑安胶囊能有效改善脑血管功能, 降低卒中的发病率, 提高患者生活质量。治疗组个别出现搏动性头痛, 考虑与脑安胶囊扩血管作用有关, 坚持服用后症状消失, 余无其他明显不良反应。本研究提示, 中西医结合可加强抗血小板效率, 改善脑血管供血, 对缺血性卒中的二级预防效果肯定, 副反应少, 具有广阔的发展前景。

参考文献

[1]王霞.中西医结合治疗改善缺血性脑卒中的分析[J].中国伤残医学, 2013,21(7):174
[2]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
[3]余娴,程翔,廖玉华,等.急性冠状动脉综合征患者 Th17 细胞检测及意义[J].临床心血管病杂志,2008,24(2):42-45
[4]陈解春,闵阳,王桂清,等.脑安胶囊与阿司匹林抗血栓作用的比较[J].中国临床药理学杂志,1998,7(3):144-145
[5]Amarouco P,Boquouslavsky T,callacan A 3rd,et al.High-dose atorvastatin ofter stroke or tyansient ischemic attack N Engl[J].Med, 2006,355(6):549-559
[6]Meadows TA,Bhatt DL.Clinical aspects of platelet inhibitors and thrombus formation[J].Circ Res,2007,100(9):1261-1275
[7]黄胜立,黄昭穗,刘开渊,等.脑安胶囊防治缺血性脑卒中疗效观察[J].实用医学杂志,2008,24(14):2490-2492
[8]吴克梅.脑安胶囊治疗急性动脉硬化性脑梗死的临床研究[J].卒中与神经疾病,2012,12(6):372-373

(收稿日期:2014-11-21)

(上接第 3 页)现时间,最快地恢复化疗引起的闭经,同时提高了药物使用的安全性,为其在临床上的广泛应用提供了重要依据。

参考文献

[1]Chiarelli AM,Marrett LD,Darlington G.Early menopause and infertility in females after treatment for childhood cancer diagnosed in 1964-1988 in Ontario,Canada[J].Am J Epidemiol,1999,150(3):245-254.
[2]Partridge AH,Gelber S,Peppercom J,et al.Web-based survey of fertility issues in young women with breast cancer[J].J Clin Oncol,2004,22(20): 4174-4183
[3]Gwyn K.Children exposed to chemotherapy in utero[J].J Natl Cancer Inst Monoqr,2005,(34):69-71
[4]Shapiro CL,Manola J,Leboff M.Ovarian failure after adjuvant chemotherapy is associated with rapid bone loss in women with early-stage breast cancer[J].J Clin Oncol,2001,19(14):3306-3311
[5]Pereyra Pacheco B,Mé ndez Ribas JM,Milone G,et al.Use of GnRH analogs for functional protection of the ovary and preservation of fertility during cancer treatment in adolescents: a preliminary report [J].Gynecol Oncol,2001,81(3):391-397
[6]徐海霞,胡国华,夏亦冬.育肾养血方治疗卵巢早衰的实验研究[J].上海交通大学学报(医学报),2011,31(5):571-575
[7]李福香,徐敏,王键,等.肉苁蓉的药理学研究现状与展望[J].安徽农学报,2006,12(13):92-93
[8]吴波,付玉梅.肉苁蓉多糖对衰老小鼠脂质过氧化的影响[J].广州医

学院学报,2004,32(4):27-28
[9]成喜雨,郭斌,倪文,等.肉苁蓉研究进展[J].天然产物研究与开发, 2005,17(2):235-241
[10]朴金花,欧芹,王昭,等.生菟丝子、盐制菟丝子对 D- 半乳糖所致衰老模型小鼠免疫功能影响[J].中国老年学杂志,2005,25(4):452
[11]路成吉,刘秀玉.复方菟丝子汤治疗遗尿的动物实验与临床观察 [J].现代中西医结合杂志,2003,12(15):1608
[12]章振保,杨庆涛,杨镜秋.淫羊藿甙、菟丝子提取物对雄激素部分缺乏大鼠生殖保护作用的比较研究[J].中国老年学杂志,2006,26(10): 1389
[13]余白蓉,秦达念,杨绮华,等.菟丝子黄酮与淫羊藿黄酮对雄性生殖功能影响的对比研究[J].中华实用中西医杂志,2003,16(6):842
[14]Ma HX,You ZL,Wang XY.Effect of total flavones from Cuscuta chinensis on expression of Fas/FasL,PCNA and HB-EGF in SD rats model with bromocriptine-induced abortion [J].Zhong Yao Cai, 2008,31(11):1706-1709
[15]李广勋.中药药理毒理与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司, 1992.4,55,325,344
[16]Yin X,Zhou J,Jie C,et al.Anticancer activity and mechanism of Scutellaria barbata extract on human lung cancer cell line A549[J]. Life Sci,2004,75(18):2233-2244
[17]蒋小岗,顾振纶.半枝莲的化学成分和药理作用[J].中国野生植物资源,2004,23(1):3-6
[18]赵阳.白花蛇舌草抗肿瘤作用研究进展[J].山东中医杂志,2009,28 (7):517-519

(收稿日期:2015-02-07)