

搜风通胶囊对急性缺血性脑卒中患者血液流变学的影响*

常丽 陈家前 刘国辉 黎致宏 关婉玲 廖昌森 陈国强 曾锋
(广东省云浮市罗定市中医院 罗定 527200)

摘要:目的:探讨搜风通胶囊对急性缺血性脑卒中患者血液流变学的影响。方法:将 2015 年 6 月~2016 年 12 月我院接诊的 90 例急性缺血性脑卒中患者作为本次研究对象,随机分为对照组和观察组各 45 例,对照组予以常规抗血小板聚集、调节血脂、抗动脉硬化、保护神经等治疗,观察组在对照组基础上加用本院自制搜风通胶囊,比较两组患者临床疗效及治疗前后血液流变学指标(全血高切相对黏度、全血低切相对黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数)、神经功能缺损程度评分(NIHSS)、日常生活自理能力(ADL)评分变化情况。结果:观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗后全血高切相对黏度、全血低切相对黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗后 NIHSS 评分、ADL 评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:搜风通胶囊能够有效提高急性缺血性脑卒中的治疗效果,对血液流变学指标、神经功能和日常生活自理能力均有明显改善作用。

关键词:急性缺血性脑卒中;搜风通胶囊;血液流变学
中图分类号:R743.3 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.004

急性缺血性脑卒中是中老年人常见病之一,具有高死亡率、高致残率的特点,严重影响居民的健康。调查显示,急性缺血性脑卒中患者普遍存在血液流变学异常状态^[1]。临床上常采取西药改善患者局部血流和脑水肿,但单用西药效果往往不能令人满意。我院在临床上采用搜风通胶囊联合常规西药对急性缺血性脑卒进行治疗,取得了较为满意的效果,并将其临床优势及对血液流变学的影响进行研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 6 月~2016 年 12 月我院接诊的 90 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 45 例。观察组男性 28 例,女性 17 例,年龄 45~78 岁,平均年龄(59.89 ± 7.44)岁,病程 2~72 h,平均(28.66 ± 5.45)h;对照组男性 29 例,女性 16 例,年龄 45~78 岁,平均年龄(59.94 ± 7.52)岁,病程 2~72 h,平均(28.64 ± 5.41)h。两组患者基线资料无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:符合急性缺血性脑卒中相关诊断标准^[2];经常规影像学检查确诊;签署知情同意书。排除标准:合并其他急慢性疾病者;有重要脏器功能障碍者;有精神疾病或交流障碍者。

1.3 方法 对照组患者予以常规抗血小板、调节血脂、抗动脉硬化、保护神经等治疗。观察组在对照组基础上加用本院自制搜风通胶囊(粤药制字 Z20071154),口服,4 粒/次,3 次/d。两组疗程均为 2 周。

1.4 观察指标 比较两组患者临床疗效及治疗前

后血液流变学指标(全血高切相对黏度、全血低切相对黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数)、神经功能缺损程度评分(NIHSS)、日常生活自理能力(ADL)评分变化情况。疗效评价标准^[3]:痊愈:NIHSS 评分下降 $>90\%$,无病残;显效:NIHSS 评分下降 $>45\%$,病残度 1~3 级;有效:NIHSS 评分下降 $>18\%$,病残度 4 级;无效:未达到上述标准;总有效=临床痊愈+显效+有效。NIHSS 评分^[4]涉及包括意识、水平凝视功能、面瘫、语言、上肢肌力、手肌力、下肢肌力及步行能力共 8 项内容,总分为 45 分,评分越低表示患者神经功能缺损程度越低。ADL 评分^[5]涉及上、下肢共 20 项内容,每项均采用 0~3 分法计分,总分为 60 分,评分越高表示患者自理能力越强。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS18.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	22(48.89)	15(33.33)	6(13.33)	2(4.44)	43(95.56)*
对照组	45	12(26.67)	14(31.11)	11(24.44)	8(17.78)	37(82.22)

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 血液流变学指标 两组患者治疗后全血高切相对黏度、全血低切相对黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数均明显低于同组治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后全血高切相对黏度、全血低切相对黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数均明显低

* 基金项目:广东省云浮市医药卫生类科技计划项目(编号:WS201538)

于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)							
分组	n	时间	全血高切相对黏度(mPa·s)	全血低切相对黏度(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	红细胞聚集指数	
观察组	45	治疗前	5.47± 0.88	23.14± 3.11	1.88± 0.24	8.22± 1.14	
		治疗后	4.07± 0.45 [△]	18.66± 2.27 [△]	1.60± 0.18 [△]	6.44± 0.75 [△]	
对照组	45	治疗前	5.45± 0.85	23.08± 3.06	1.87± 0.22	8.20± 1.08	
		治疗后	4.90± 0.62 [△]	21.02± 2.85 [△]	1.71± 0.20 [△]	7.16± 0.88 [△]	

注:与同组治疗前对比,[△] $P<0.05$,与对照组治疗后对比,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 神经功能和日常生活能力 两组治疗后 NIHSS 评分、ADL 评分明显优于同组治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后 NIHSS 评分、ADL 评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 NIHSS 和 ADL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
分组	n	时间	NIHSS 评分	ADL 评分
观察组	45	治疗前	18.79± 4.02	36.22± 6.53
		治疗后	8.26± 1.77 ^{△*}	51.16± 6.95 ^{△*}
对照组	45	治疗前	18.80± 3.95	36.28± 6.77
		治疗后	11.95± 3.03 [△]	43.85± 6.49 [△]

注:与同组治疗前对比,[△] $P<0.05$,与对照组治疗后对比,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

急性缺血性脑卒中是临床发病率较高的脑血管病,以脑供血不足和脑组织坏死为主要特点,治疗不及时容易导致残疾甚至死亡。调查研究表明,血液流变学异常容易诱发急性缺血性脑卒中血栓形成和微循环障碍^[6]。其中全血高切相对黏度异常升高表示红细胞变形能力降低;全血低切相对黏度异常升高表示红细胞聚集能力升高;血浆黏度异常升高表示血浆中大分子物质聚集于红细胞周围将逐渐形成网状结构,加剧脑灌注不足情况;红细胞聚集指数异常升高可导致低切变率下血液黏度增高。

搜风通胶囊为纯中药制剂,主要成分为水蛭、三七、鸡内金、大黄等,具有凉血消肿、破血通络、活血祛瘀等功效。现代医学研究表明,搜风通胶囊具有抗血栓、抑制血小板黏附和聚集以及改善血管内皮功能的作用。本研究结果显示,观察组患者治疗后全血高切相对黏度、全血低切相对黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数均显著低于对照组,也证实搜风通胶囊能够有效改善患者血液流变学指标。观察组患者临床疗效显著优于对照组,治疗后 NIHSS 评分、ADL 评分明显优于对照组,也证实了中西医结合治疗在提升临床疗效,改善患者神经功能与自理能力方面的显著优势。总之,搜风通胶囊能够有效提高急性缺血性脑卒中的治疗效果,对血液流变学指标、神经功能和日常生活自理能力均有明显改善作用。

参考文献

[1]赵海林.对缺血性脑卒中治疗方法的研究进展[J].当代医药论丛,2015,13(22):7-8
[2]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中国全科医学,2011,14(12B):4013-4017
[3]Maier IL,Behme D,Schnieder M,Tsogkas I,et al.Early computed tomography-based scores to predict decompressive hemicraniectomy after endovascular therapy in acute ischemic stroke [J].PloS One,2017,12(3):1-11
[4]Lee CF,Venketasubramanian N,Wong KS,et al.Comparison Between the Original and shortened Versions of the National Institutes of Health Stroke Scale in Ischemic Stroke Patients of Intermediate Severity[J].Stroke,2016,47(1):236-239
[5]章美娟,周小军,袁兆康,等.社区老年人日常生活能力评价与影响因素分析[J].中国全科医学,2007,10(24):2106-2108
[6]贺思霞,李妍怡.缺血性脑卒中的中医药研究进展[J].山西中医,2012,28(8):57-59

(收稿日期:2017-02-10)



(上接第 4 页)备的。但是此扩张穿支皮瓣也有其不足之处,如手术至少 3 次,疗程长,年老体弱者不能耐受。综上所述,我们认为扩张穿支皮瓣在面颈部大型良性肿瘤切除术后缺损修复中具有不可取代的作用,此方法可实现创伤修复的目标:以非常相似的自向替代组织以及最小的供瓣区代价获得最高效的修复,值得临床推广。

参考文献

[1]王爱武,张万锋,李金有,等.扩张预胸背动脉穿支皮瓣修复儿童颈部瘢痕[J].中华整形外科杂志,2010,26(3):161-165
[2]Geddes CR,Morris SF,Neligan PC.Perforator flaps: evolution, classification, and applications[J].Ann Plast Surg,2003,50(1):90-99
[3]刘毅,宋玫,肖斌,等.采用瘤体表面中厚皮片修复巨大皮肤良性肿

瘤切除后创面[J].中国美容医学,2012,21(4):538-540
[4]刘斌,王炜.岛状皮瓣修复体表恶性肿瘤切除后的缺损[J].中华医学美容美容杂志,2005,11(3):147-149
[5]韩建宁,王红,曹景敏.扩张后超薄皮瓣在修复颈部瘢痕挛缩中的应用[J].吉林医学,2009,30(15):1587-1588
[6]Kroll SS,Rosenfield L.Perforator-based flaps for low posterior midline defects[J].Plast Reconstr Surg,1988,81(4):561-566
[7]张彬,李德志,唐平章.穿支游离皮瓣修复头颈肿瘤术后缺损[J].中华整形外科杂志,2006,22(5):347-350
[8]程宁新,王原路,熊斌,译.整形外科原则[M].广州:广东科技出版社,2004.197
[9]王春梅,杨思奋,范金财,等.扩张预制超薄穿支皮瓣在面颈部瘢痕修复中的研究及应用[J].中华整形外科杂志,2015,31(1):5-10
[10]范新宇,汪春兰,赵宇,等.软组织扩张术对穿支血管增生影响的临床研究[J].安徽医学,2013,34(9):1303-1306

(收稿日期:2017-01-12)