

[8] 陈红,任景怡,武蓓,等.停用辛伐他汀对冠心病及冠心病危险因素患者血管内皮功能的影响[J].中华心血管病杂志,2007,35(6):531-535.

(收稿日期:2008-08-29 修回日期:2009-01-10)
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

肠溶阿司匹林联合中风一号方治疗急性脑梗死疗效观察

王 跃

(金华市中医院,浙江 金华 321000)

【关键词】 肠溶阿司匹林; 中风一号方; 急性脑梗死

中图分类号:R242;R255.2 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.02.013

本院使用肠溶阿司匹林与中风一号方治疗 106 例急性脑梗死患者疗效显著,且无明显副作用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例:106 例均为 2008 年 3 月—2008 年 12 月本院中医内科就诊的脑梗死患者。其中中风偏瘫肌力Ⅲ级 46 例,Ⅱ级 30 例,Ⅰ级 16 例,0 级 14 例。脑梗死发病 72 h 内头颅 CT 检查示梗死部位:多发性 42 例,基底节区 26 例,放射冠区 18 例,颞叶 6 例,顶叶 5 例,脑桥 9 例。均无严重肝肾疾病、血液病、出血性疾病等,符合第四届脑血管病学术会议制定标准。按随机原则分为两组,治疗组 56 例中男 30 例,女 26 例;平均年龄 68.5 岁。对照组 50 例中男 28 例,女 22 例;平均年龄 67.3 岁。两组患者性别、年龄、病程、梗死面积比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法:两组均给予常规治疗,如提高灌注压,降低血黏度,消除脑水肿,抗凝溶栓,促脑代谢和循环,同时可根据病情应用代谢活化剂(胞二磷胆碱、氟脂醒及脑复康等)和脑保护剂,阻止自由基的脂质过氧化反应(如甘露醇及维生素 E、C 等)。治疗组加用肠溶阿司匹林 300 mg/d 及中风一号方,用药期间监测患者出、凝血时间及凝血酶原时间。阿司匹林能有效抑制血栓素 A_3 (TXA₃),而较少抑制前列环素 (PGI₂),因此,阿司匹林与 PGI₂ 合用疗效更佳。中风一号方药物组成:黑骨藤 5 g,野红景天 5 g,炙黄芪 30 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,炒地龙 10 g,赤芍 10 g,丹参 15 g。随证加减:口

表 1 两组患者临床疗效及神经功能缺损评分比较

组别	例数	临床疗效(例)					神经功能缺损评分($\bar{x} \pm s$,分)
		基本痊愈	显著进步	进步	无效	死亡	
治疗组	56	11	39	6	0	0	89.28 ^b
对照组	50	12	26	10	2	0	76.00

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,^b $P < 0.01$;与本组治疗前比较,^c $P < 0.01$

眼歪斜、舌强语蹇者加炙白附 3 g,制僵蚕 10 g,全蝎 6 g;上肢无力者加羌活 10 g,炒桑枝 15 g;下肢无力者加独活 10 g,木瓜 10 g;小便失禁者加益智仁 10 g,金樱子 10 g,桑螵蛸 10 g;大便秘结者加熟军 10 g,火麻仁 10 g;手足肿胀者加泽泻 10 g,茯苓 10 g。每日 1 剂,水煎分两次温服。两组疗程均为 15 d。

1.3 观察项目:治疗前后查全血细胞计数、血小板、出凝血时间、凝血酶原时间、纤维蛋白原、肝功能、肾功能、血糖、血清电解质、血液流变学及心电图等,并进行神经功能缺损评分。

1.4 疗效判定标准:按照全国第四届脑血管病学术会议修订的“脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准”判定。基本痊愈:神经功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度 0 级,可恢复工作和维持家务;显著进步,神经功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度 1~3 级,部分生活自理;进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%;无效:神经功能缺损评分减少不足 17%,包括恶化及死亡。

1.5 统计学方法:数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.6 治疗结果(表 1):治疗组临床疗效明显优于对照组($P < 0.01$);且治疗后 15 d 神经功能缺损评分较对照组显著下降($P < 0.05$)。

2 讨论

急性脑血管病属中医“中风”范畴,缺血性脑血管病可分为短暂脑缺血发作、脑血栓、脑栓塞,有不少患者在错过 6 h 溶栓治疗窗后及时服用肠溶阿司匹林仍可起到抗血小板聚集、抗凝、稀释血液、溶栓的作用。中医认为中风主要因素在于患者平素气血亏虚,与心、肝、肾三脏阴阳失调,加之忧思恼怒、饮酒饱食、房事劳累,或外邪侵袭等诱因,以致气血运行受阻,肌肤筋脉失于濡养而致偏枯。中风一号方就是根据中风成因研制而成的,具有益气活血通络等作用。方中黄芪益气升阳,引药上行,有扩张血管,加强气血运行、补养气血作用;川芎为血中气药,既可活血化瘀,又可行气活血;桃仁、赤芍、丹参、红花均有活血化瘀、扩张血管、稀释血液、溶化血栓的作用;黑骨藤、炒地龙有通络抗凝等作用;野红景天有改善微循环、降血压,提高抗血小板聚集、改善纤溶系统功能,增加脂肪细胞葡萄糖的摄取和利用,抑制脂肪细胞内脂质积聚,抑制前脂肪细胞合成、分化,降血脂、保护血管等作用。综观全方,中西医结合治疗急性脑梗死有较好益气活血、化瘀通络熄风等作用,使患者肢体偏瘫、舌强语蹇、口眼歪斜等症状改善或能痊愈,可在临床治疗中推广应用。

(收稿日期:2008-12-31)

(本文编辑:李银平)

作者简介:王 跃(1959-),男(汉族),浙江省人,副主任中医师。