

三七通舒胶囊对脑梗死早期康复的疗效观察

章金梅, 魏先坤, 刘 明, 张益玲

(临朐县人民医院, 山东临朐 262600)

摘要:目的 观察三七通舒胶囊对脑梗死患者早期康复的临床疗效。方法 分别应用常规药物 + 运动疗法(对照组)及常规药物 + 运动疗法 + 三七通舒胶囊(治疗组)治疗脑梗死患者, 检测两组血脂, 并进行神经功能缺损、运动功能(Fugl-Meyer)、日常生活活动能力(ADL)(Barthel)评分。结果 治疗组治疗 14、21 d, 对照组治疗 21、28 d 神经功能缺损评分较治疗前有统计学差异($P < 0.05$ 或 < 0.01)。治疗组治疗后 14、21、28 d 神经功能缺损评分低于对照组($P < 0.05$ 或 < 0.01)。治疗组治疗后 TG、HDL-C 和 LDL-C 较治疗前明显降低($P < 0.01$), 与对照组比较有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后血流变学指标有明显改善, 以全血黏度及血小板聚集率下降为明显($P < 0.05$), 与对照组比较亦有统计学意义($P < 0.05$)。两组总有效率、ADL 分级比较有统计学差异($P < 0.01$ 或 < 0.05)。两组治疗后 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分均明显改善, 以治疗组为著($P < 0.01$ 或 < 0.05)。结论 三七通舒胶囊对脑梗死患者的早期康复有较好的疗效。

关键词:三七通舒胶囊; 脑梗塞; 高脂血症; 康复

中图分类号:R743.33 **文献标志码:**B **文章编号:**1002-266X(2009)33-0056-02

2006 年 8 月 ~ 2009 年 2 月, 我们在常规药物及运动疗法的基础上加用三七通舒胶囊治疗了 104 例急性脑梗死患者, 取得较好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本文急性脑梗死患者 207 例, 均符合 1995 年中华医学会全国脑血管病会议修订的《各类脑血管疾病诊断重点》中的诊断标准^[1]。排除标准: 迅速好转的脑梗死及复发性脑梗死; 大面积梗死及意识障碍; 椎基底动脉系统脑梗死; 脑栓塞、血液系统疾病致脑卒中; 两周内有外伤、手术史; 有出血倾向。以电脑抽签方式将患者随机分为两组, 其中观察组 104 例, 男 54 例、女 50 例, 年龄 44 ~ 81 岁(69.09 ± 7.97) 岁; 对照组 103 例, 男 53 例、女 50 例, 年龄 51 ~ 80(67.80 ± 7.85) 岁。两组一般资料有可比性。

1.2 方法 对照组: 应用常规药物阿司匹林 75 mg, 1 次/d, 葛根素 250 ml 静滴 1 次/d, 胞二磷胆碱 0.5 g 入液静滴, 1 次/d; 病情稳定 48 h 后即开始康复训练, 包括作业疗法、运动疗法、语言疗法等。康复训练时间, 每次 45 min, 1 次/d。1 个月为一疗程。治疗组在对照组的基础上加三七通舒胶囊, 每次 1 粒, 3 次/d。两组注意急性期并发症及合并症的对症处理。检测两组血脂及血液流变学, 采用中华医学会推荐的神经功能缺损评分评定神经功能缺损; 采用 Fugl-Meyer 评分评定运动功能; 采用 Barthel 指

数评分评价日常生活活动能力(ADL)。因病情轻重不同, 轻者出院后康复锻炼, 定期门诊复查评估; 重者院内评估, 填写表格(Barthel、Fugl-meyer 等)。

疗效判定: 根据 1986 年全国第 2 次脑血管病学术会议修订标准^[2], 分为基本痊愈: 意识恢复正常, 肌力达到 4 ~ 5 级, 生活自理; 显效: 主要症状和体征明显好转, 偏瘫、失语明显恢复, 肌力提高 2 级以上, 生活部分自理; 好转: 自觉症状有所减轻, 肌力提高 1 级, 但生活不能自理; 无效: 用药前后无变化。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验; 等级资料采用 Ridit 分析; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P \leq 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组治疗前后神经功能缺损评分比较 见表 1。

2.2 两组治疗前后血脂及血液流变学指标比较 见表 2。

2.3 两组临床疗效比较 观察组基本痊愈 18 例, 显效 41 例, 有效 42 例, 无效 3 例, 总有效率 97.11%; 对照组分别为 14、21、33、35 例, 总有效率为 66.02%。两组总有效率比较有统计学差异($P < 0.01$)。

2.4 两组治疗前后 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分及 ADL 分级比较 见表 3。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后			
			7 d	14 d	21 d	28 d
治疗组	104	35.92 ± 5.81	28.73 ± 6.79	13.77 ± 5.42 ^{*Δ}	7.39 ± 4.96 ^{**Δ}	4.97 ± 0.88 ^{**ΔΔ}
对照组	103	34.73 ± 5.23	32.36 ± 5.49	25.12 ± 7.46	17.78 ± 6.91 [*]	12.75 ± 2.39 ^{**}

注:与同组治疗前比较,^{*}P<0.05,^{**}P<0.01;与对照组比较,^ΔP<0.05,^{ΔΔ}P<0.01

表 2 两组治疗前后血脂及血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TC (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	全血黏度 (mPa·s)	血小板聚集率 (%)
治疗组						
治疗前	2.55 ± 0.53	6.58 ± 0.49	3.90 ± 0.36	0.85 ± 0.12	18.3 ± 1.5	63.1 ± 5.9
治疗后	1.58 ± 0.63 ^{**Δ}	5.78 ± 0.76	2.90 ± 0.63 ^{**Δ}	1.22 ± 0.17 ^{**Δ}	12.2 ± 0.9 ^Δ	43.5 ± 4.8 ^Δ
对照组						
治疗前	2.49 ± 0.39	6.53 ± 0.77	3.87 ± 0.52	0.87 ± 0.14	18.4 ± 1.6	63.2 ± 5.4
治疗后	1.98 ± 0.43 [*]	6.13 ± 0.81	3.35 ± 0.62	1.01 ± 0.15 [*]	15.3 ± 1.1	58.1 ± 5.0

注:与同组治疗前比较,^{*}P<0.05,^{**}P<0.01;与对照组治疗后比较,^ΔP<0.05

表 3 两组治疗前后 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分及 ADL 分级比较

组别	Barthel 指数 (分)	Fugl-Meyer 评分(分)	ADL 分级(例)		
			≤40分	41-60分	>61分
治疗组					
治疗前	16.2 ± 9.4	28.6 ± 16.0	99	5	0
治疗后	73.1 ± 22.9 ^{*Δ}	79.6 ± 16.3 ^{*Δ}	22	46	36
对照组					
治疗前	16.0 ± 9.9	27.3 ± 13.1	94	9	0
治疗后	51.5 ± 21.0 [*]	67.5 ± 23.3 [*]	57	36	10

注:与同组治疗前比较,^{*}P<0.01;与对照组比较,^ΔP<0.05

2.5 不良反应 两组均未发现明显不良反应。

3 讨论

三七主要成分有皂甙、多糖、氨基酸、萜酮类及油脂类等,三七来源于五加科植物三七的干燥根,系名贵药材之一,始载于《本草纲目》,具有止血活血,消肿定痛之功效。三七通舒胶囊的有效成分为三七三醇皂甙。多项药理研究证实,三七三醇皂甙能够抑制血管内皮激素及 TC 和 TG 的生成,有效降低血液黏度及血小板黏附率^[3],改善红细胞聚集指数,有利于血液循环及病变区侧支循环的建立,从而促进中心坏死及周围半暗带代谢的改善;另外,其还能够清除自由基,改善缺血脑细胞的生存环境,减少脑组织缺血损害及促进周围水肿的吸收,降低脑组织耗氧量,提高缺氧条件下的脑细胞存活率,对受损脑组织具有保护功能^[4,5]。陈雪梅等^[6]通过《三七通

舒胶囊治疗缺血性脑血管病Ⅳ期临床研究》证明三七通舒胶囊治疗缺血性脑损伤后,神经功能缺损评分和 Barthel 指数较治疗前有明显改善。本研究结果显示,三七通舒胶囊治疗后患者的神经功能缺损评分显著低于对照组,且在第 7 天就开始下降,提示治疗组比对照组神经功能恢复早。与对照组比较,治疗组的运动功能及 ADL 的恢复情况更好,总有效率明显升高,血脂、血液黏稠度及血小板聚集率均降低,且未发现明显不良反应。说明三七通舒胶囊协助治疗对脑梗死早期康复安全有效,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 中华医学会全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2] 亮家眉. 对脑卒中临床研究工作的建议(1986 年全国第二次脑血管病学术会议通过)[J]. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 57.
- [3] 解旭东, 冀风云, 王婷, 等. 三七总皂甙治疗急性脑梗塞 586 例疗效观察[J]. 河北医药, 2001, 23(2): 108-109.
- [4] 何青, 黄宁, 鲁华, 等. 血塞通静脉缓注联合中药治疗突发性耳聋 40 例[J]. 中西医结合杂志, 1998, 8(7): 401.
- [5] 顾祥, 张勇, 高飞, 等. 三七总皂甙对脑出血大鼠血肿周围核转录因子 κB 表达的影响[J]. 江苏医药, 2006, 32(10): 19-20.
- [6] 陈雪梅. 三七通舒胶囊治疗缺血性脑血管病Ⅳ期临床研究[J]. 中国厂矿医学, 2007, 4(20): 108-109.

(收稿日期: 2009-05-09)