

# 丁苯酞结合健脑益智汤治疗脑梗死患者对其临床症状的改善评价

刘淑敏

(宽城满族自治县板城中心卫生院)

**【摘要】**目的: 评估丁苯酞+健脑益智汤对脑梗死(CI)患者的效果及对改善临床症状的作用。方法: 纳入2020年7月—2021年7月的66例CI患者, 遵循随机数字表法将病例分配至对照组(纳入33例, 行丁苯酞治疗)、观察组(纳入33例, 行丁苯酞+健脑益智汤治疗), 评价组间血流动力学指标、Barthel指数(BI)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、治疗有效率。结果: (1) 治疗2周后, 观察组血流动力学指标、BI、NIHSS更佳,  $P < 0.05$ ; (2) 在治疗有效率方面, 观察组(90.91%)高于对照组(69.69%),  $P < 0.05$ 。结论: 对CI患者行丁苯酞+健脑益智汤治疗, 且能增强疗效, 尽快改善神经功能缺损症状以及大脑中动脉血流动力学, 提高日常生活能力, 值得推广。

**【关键词】**丁苯酞; 健脑益智汤; 脑梗死; 临床症状

**【DOI】**10.12252/j.issn.2096-6261.2021.11.1670

脑梗死(CI)兼具致残率高、死亡率高等特点, 严重威胁中老年群体身心健康。目前针对在发病时间窗内的CI患者主要进行溶栓药、机械取栓等治疗, 但是禁忌症多, 并且溶栓时容易出现脑缺血再灌注损伤, 而多数CI患者入院时无血管内、溶栓治疗适应症, 需要采用常规疗法, 故脑保护药物成为治疗CI患者的重要手段, 例如代表性药物为丁苯酞, 其既能改善脑血流, 也能保护神经组织细胞, 所以得到临床推广, 同时随着中西医结合疗法的发展, 有报道指出<sup>[1]</sup>, 丁苯酞+健脑益智汤具有协同增效作用, 更有助于改善CI患者神经功能、临床症状。基于此, 本文以2020年7月—2021年7月的66例CI患者为例, 就丁苯酞+健脑益智汤对CI患者的效果及对改善临床症状的作用展开分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2020年7月—2021年7月的66例CI患者, 遵循随机数字表法将病例分配至对照组(纳入33例)、观察组(纳入33例)。对照组: 男/女为18例(54.55%)/15例(45.45%), 年龄50-76岁, 平均年龄(63.0±7.5)岁, 梗死位置: 额顶叶10例(30.30%)、基底节19例(57.58%)、其他4例(12.12%); 观察组: 男/女为20例(60.61%)/13例(39.39%), 年龄49-77岁, 平均年龄(63.3±8.0)岁, 梗死位置: 额顶叶11例(33.33%)、基底节19例(57.58%)、其他3例(9.09%)。纳入标准: ①发病至入院<48h; ②首次发病; ③知情且同意参与研究。排除标准: ①肺部感染者; ②脑出血者; ③心源性脑梗死者; ④所用药物过敏者; ⑤心

肝肾功能不全者。基本病例资料(梗死位置等)无差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

全部入组者接受降压、抗血小板、调脂、降糖等常规治疗, 在此基础上: (1) 对照组: 每日静脉滴注2次丁苯酞, 每次100mg; (2) 观察组: 行丁苯酞(同对照组)+健脑益智汤治疗, 健脑益智汤: 珍珠母30g、益智仁20g、红曲12g、(生)何首乌30g、紫丹参30g、远志10g、石菖蒲20g, 肝阳上亢者加用适量代赭石、钩藤, 气血血瘀者加用适量蜈蚣、水蛭、全虫, 风痰阻络者加用适量当归、郁金, 肝肾阴虚者加用适量白芍、玄参; (3) 治疗时间: 2周。

### 1.3 观察指标

将血流动力学指标、Barthel指数(BI)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、治疗有效率作为观察指标。

(1) 血流动力学指标: 以经颅多普勒超声检查大脑中动脉血流动力学指标[舒张期峰流速(Vd)、收缩期峰流速(Vs)、平均峰流速(Vm)]; (2) BI: 共100分, 包括穿衣、备餐、上厕所等, 日常生活能力强者分值高<sup>[2]</sup>; (3) NIHSS: 共42分, 包括共济失调、面瘫、上下肢运动、意识等, 神经功能缺损轻者分值低; (4) 治疗有效率: ①无效: 未达下述标准; ②进步: NIHSS减少18%-45%; ③显著进步: NIHSS减少46%-89%; ④治愈: NIHSS减少90%-100%; ⑤计算总有效率(进步率+显著进步率+治愈率)<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

以SPSS23.0处理数据, 血流动力学指标、BI、NIHSS为计

量型数据,表示为( $\bar{x} \pm s$ ),组间比较行t检验,治疗有效率为计数型数据,表示为n/%,组间比较行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 代表数据差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 分析血流动力学指标

治疗前,组间Vd、Vs、Vm无差异, $P > 0.05$ ;治疗2周后,观察组Vd、Vs、Vm更高, $P < 0.05$ ,见表1。

表1 血流动力学指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	Vd (cm/s)	Vs (cm/s)	Vm (cm/s)
对照组 (n=33)	治疗前	42.90±3.36	55.75±3.63	48.85±2.16
	治疗后	46.15±3.88	61.78±2.97	52.64±2.69
观察组 (n=33)	治疗前	43.12±3.47 <sup>①</sup>	55.32±3.89 <sup>①</sup>	48.65±3.71 <sup>①</sup>
	治疗后	52.89±3.72 <sup>②</sup>	69.62±2.74 <sup>②</sup>	59.49±3.85 <sup>②</sup>

注:①组间治疗前:<sup>①</sup> $P > 0.05$ ;②组间治疗2周后:<sup>②</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 分析BI、NIHSS

治疗前,组间BI、NIHSS无差异, $P > 0.05$ ;治疗2周后,观察组BI更高,NIHSS更低, $P < 0.05$ ,见表2。

表2 BI、NIHSS对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	BI (分)	NIHSS (分)
对照组 (n=33)	治疗前	60.62±7.58	14.45±1.73
	治疗后	71.27±7.49	11.56±1.63
观察组 (n=33)	治疗前	60.38±7.29 <sup>①</sup>	14.39±1.84 <sup>①</sup>
	治疗后	79.83±7.38 <sup>②</sup>	8.05±1.11 <sup>②</sup>

注:①组间治疗前:<sup>①</sup> $P > 0.05$ ;②组间治疗2周后:<sup>②</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 分析治疗有效率

经症状观察及数据统计,在治疗有效率方面,观察组(90.91%)高于对照组(69.69%), $P < 0.05$ ,见表3。

## 3 讨论

CI以动脉粥样硬化为主要病理改变,容易引起血流动力学、血液成分改变,并且还会因血小板、纤维素附着于破碎

斑块表面而出现血栓,导致脑组织缺血缺氧性坏死,大量释放自由基,增强兴奋性氨基酸毒性作用,严重损伤神经元,故治宜保护神经元、恢复局部脑组织血流灌注。

本次研究表明,丁苯酞+健脑益智汤对CI患者有较好效果,分析原因:丁苯酞具有强效抗脑缺血效果,可以减轻脑水肿,调节脑能量代谢,改善缺血脑组织微循环及血流量,缩小缺血面积,保护神经元,而中医将CI归于“中风”、“卒中”等范畴<sup>[4]</sup>,认为瘀血生、浊邪夹痰、气机逆乱等致脑失所养、脑络瘀阻,治宜息风通络、祛痰化瘀,健脑益智汤中珍珠母定惊止血,益智仁固精缩尿,红曲活血化瘀,何首乌祛风解毒,紫丹参活血祛瘀,石菖蒲开窍豁痰,远志安神益智,故全方能够息风通络、开窍豁痰、补肾健脑、活血化瘀,因此,丁苯酞+健脑益智汤具有协同作用,可以增强疗效,故观察组血流动力学指标、BI、NIHSS、治疗有效率更佳, $P < 0.05$ 。

综上所述,由于丁苯酞+健脑益智汤能够有效治疗CI,具有推广价值。

## 参考文献

- [1]章文慧,李娜.丁苯酞联合健脑益智汤对脑梗死患者的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(8):53-56.
- [2]许维雨.丁苯酞联合补阳还五汤对脑梗死患者神经功能的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(15):110-112.
- [3]李倩,屈凯旋.丁苯酞联合补阳还五汤对脑梗死的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(20):63-65.
- [4]吴奇兵.补阳还五汤联合丁苯酞治疗气虚血瘀证脑梗死临床研究[J].新中医,2019,51(12):77-79.

表3 治疗有效率对比 (n/%)

组别	无效(例)	进步(例)	显著进步(例)	治愈(例)	总有效率(%)
对照组 (n=33)	10 (30.30)	6 (18.18)	10 (30.30)	7 (21.21)	23 (69.69)
观察组 (n=33)	3 (9.09)	6 (18.18)	11 (33.33)	13 (39.39)	30 (90.91)
$\chi^2$					4.694
P					0.030