

• 药物研究 •

养血清脑颗粒联合盐酸氟桂利嗪治疗急性脑梗死伴头痛患者的疗效观察

兰小青

蓝山县中心医院北院急诊科 湖南永州 425800

【摘要】目的 观察养血清脑颗粒+盐酸氟桂利嗪治疗急性脑梗死伴头痛患者的临床疗效。**方法** 纳入本院 2017 年 2 月至 2019 年 2 月收治的急性脑梗死伴头痛患者 104 例,以“入院顺序奇偶性”平均分为 2 组,对照组 51 例采纳盐酸氟桂利嗪治疗,观察组 51 例采纳养血清脑颗粒+盐酸氟桂利嗪治疗,对比两组临床疗效、头痛症状积分。**结果** 观察组临床总有效率(96.15%)显著高于对照组(76.92%),治疗 1 疗程后头痛症状积分显著比对照组低, $P<0.05$ (差异均具有统计学意义)。**结论** 养血清脑颗粒+盐酸氟桂利嗪可有效缓解急性脑梗死伴头痛患者头痛症状,疗效确切,值得借鉴。

【关键词】 养血清脑颗粒; 盐酸氟桂利嗪; 急性脑梗死; 头痛; 临床疗效

【中图分类号】 R743.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 04-093-02

急性脑梗死是一种临床常见病,具有较高的致残率、致死率,该病的发生主要是由于脑组织动脉血流灌注减少、脑血管闭塞、狭窄等所致,将近 80% 的急性脑梗死患者均存在不同程度疼痛症状,明显降低了患者生活质量^[1]。盐酸氟桂利嗪是治疗急性脑梗死伴头痛的常用药,但临床实践证实,单一盐酸氟桂利嗪无法有效缓解患者头痛症状,单一用药疗效不理想^[2]。因此联合用药成为目前临床治疗急性脑梗死伴头痛的主要手段。鉴于此,本文纳入本院 2017 年 2 月至 2019 年 2 月收治的急性脑梗死伴头痛患者 104 例,现将研究做出如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

此项研究从 2017 年 2 月至 2019 年 2 月,且得到医院伦理委员会批准,纳入该时间段内本院收治的急性脑梗死伴头痛患者 104 例,以“入院顺序奇偶性”平均分为 2 组。观察组(52 例):女性、男性例数分别是 20 例、32 例;年龄在 38-69 岁,年龄均值为(53.58±4.94)岁;病程在 2-10h,病程均值为(6.15±1.54)h;梗死部位:脑叶、基底节、小脑例数分别是 12 例、20 例、20 例。对照组(52 例):女性、男性例数分别是 22 例、30 例;年龄在 39-68 岁,年龄均值为(53.59±4.91)岁;病程在 3-9h,病程均值为(6.19±1.51)h;梗死部位:脑叶、基底节、小脑例数分别是 16 例、19 例、17 例。一般资料两组相比, $P>0.05$,可比较。

纳入标准: ①均经头颅 CT 以及 MRI 确诊。②均于发病 48h 内就诊。③已签署知情同意书。

排除标准: ①处于哺乳、妊娠期女性。②合并恶性肿瘤者。③肾、肺、肝、心功能不健全者。④存在凝血功能障碍者。⑤合并免疫系统疾病者。⑥存在出血倾向者。⑦对本文涉及药物过敏者。

1.2 方法

对照组: 予以盐酸氟桂利嗪,口服,每次 5mg,每日 1 次,连续用药 4 周即 1 疗程。

观察组: 在对照组给药基础上。予以养血清脑颗粒,口服,每次 4g,每日 3 次,连续用药 4 周即 1 疗程。

1.3 观察指标与判定标准

对比两组临床疗效、头痛症状积分。

(1) 临床疗效判定标准: ①显效标准: 头痛症状消失,

停药 1 月无复发。②有效标准: 头痛症状显著减轻,停药 1 月偶有复发。③无效标准: 头痛症状变化不明显,频频发作。总有效率计算公式为显效+有效,除以每组对应总例数^[3]。

(2) 头痛症状积分: (1) 头痛程度: ① 6 分: 疼痛剧烈,无法忍受。② 4 分: 疼痛可忍,工作以及休息不受影响。③ 0 分: 无疼痛感。(2) 头痛频率: ① 6 分: 每周发作 5 次以上。② 4 分: 每周发作 3-4 次。③ 0 分: 无法做。总分为 12 分,分值越低,治疗越有效,疼痛程度越轻。

1.4 统计学方法

用 SPSS26.0 软件处理,计量资料(头痛症状积分),数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 t 检验,计数资料(临床疗效),数据以 $[n/(%)]$ 表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$,即为存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效统计学对比结果

临床总有效率观察组(96.15%)显著高于对照组(76.92%), $P<0.05$,见表 1。

表 1: 两组临床疗效统计学对比结果 $[n/(%)]$

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=52)	22 (42.31)	28 (53.85)	2 (3.85)	50(96.15)
对照组 (n=52)	18 (34.62)	22 (42.31)	12 (23.08)	40(76.92)
χ^2	—	—	—	8.2540
P	—	—	—	0.0041

2.2 两组头痛症状积分统计学对比结果

两组头痛症状积分治疗前组间对比 $P>0.05$; 治疗 1 疗程后观察组显著比对照组低; 两组治疗 1 疗程后组内对比头痛症状积分均显著比治疗前低, $P<0.05$,见表 2。

表 2: 两组头痛症状积分统计学对比结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前 (分)	治疗后 (分)	t	P
观察组 (n=52)	9.26±1.52	3.01±0.54	27.9401	0.0000
对照组 (n=52)	9.28±1.68	7.01±1.01	8.3507	0.0000
t	0.0637	25.1851	—	—
P	0.9494	0.0000	—	—

3 讨论

大部分急性脑梗死患者在发病后均伴有强烈、明显的头痛症状,主要是由于急性脑梗死患者在发病后会产生大量自

(下转第 95 页)

表 1: 不合理处方的类型

不合理处方类型	例数	在不合理处方中的比重 (%)	在全部处方中的比重 (%)
用法、用量不合理	24	30.00	6.00
配伍禁忌	6	7.50	1.50
溶媒不适宜	28	35.00	7.00
给药途径不适宜	15	18.75	3.75
其他不适宜因素	7	8.75	1.75
合计	80	100.00	20.00

表 2: 不合理处方的纠正率

不合理处方的类型	纠正例数	百分比 (%)	在全部不合理处方中的百分比 (%)
用法、用量不合理	23	95.83	28.75
配伍禁忌	6	100.00	7.50
溶媒不适宜	28	100.00	35.00
给药途径不适宜	15	100.00	18.75
其他不适宜因素	6	85.71	7.50
合计	80	-	97.50

后, 医院可以利用计算机技术对静脉输液配方进行筛选拦截, 计算机审核技术与药师二次审核措施之间的结合, 可以让处方审查工作的实施效率得到有效提升。根据临床治疗工作的实施情况, 在处方审核工作实施过程中, 如药师认为处方存在用药不适宜的问题, 需及时告知处方医师, 让其确认处方内容或重新开具处方。在处方存在严重用药错误, 且会导致严重治疗事故的情况下, 药师有权拒绝完成处方调剂。为提升处方配制的准确性, 药师往往需要在查找更有说服力的资料的基础上, 与医师开展沟通, 如电话沟通与面对面沟通是两种较为常用的沟通方式。书面沟通方式也是较为常用的沟

通方式。在书面沟通应用以后, 药师需要对患者姓名、年龄、科室、科室 ID 及不合理医嘱说明等内容进行明确。在新药不断上市, 用药选择范围不断扩展的情况下, 药师也需要在对应用于临床治疗的新药进行关注的基础上, 结合临床实践调整原有药物的使用剂量。并要及时处理用药过程中出现的问题。医嘱培训工作的开展, 也可以为静脉输液用药的合理化提供保障。在对不合理处方进行定期分析汇总的基础上, 责任药师可以借助医院例会, 开展院内通报, 可以降低医师的习惯性用药失误的发生率。如果遇到一些存在争议的处方, 医院方面需要及时组织专家讨论, 并在仔细斟酌权衡的基础上, 确定更为理想的治疗方案。

综上所述, 静脉药物配置中心不合理处方的表现形式具有多样化的特点, 药师干预是静脉输液处方的准确性的保障因素。

参考文献:

- [1] 王永超, 商庆辉, 刘雅红. 我院静脉药物配置中心不合理处方和药师干预分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(14):159-160.
- [2] 许雪飞, 李慧, 黄俊铭, 等. 静脉药物配置中心药师对不合理用药处方的干预效果分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(04):506-508+512.
- [3] 蓝婷. 责任药师制度干预对静脉药物配置中心 (PIVAS) 不合理医嘱的影响[J]. 海峡药学, 2019, 31(04):250-252.
- [4] 杨苏敏. 责任药师在静脉药物配置中心不合理医嘱干预中的作用分析[J]. 中国处方药, 2019, 17(01):65-66.
- [5] 申阿春, 西娜, 刘亚兰, 等. 静脉药物配置中心不合理医嘱药师干预情况分析[J]. 解放军药学学报, 2017, 33(01):94-95.

(上接第 93 页)

由基, 导致血管壁松弛, 暴露神经末梢, 感觉神经末梢受到血流的刺激, 同时传导痛觉感受的神经纤维受损, 进而引发头痛等症^[4]。中医将头痛分为内伤头痛以及外感头痛两种, 急性脑梗死伴头痛则属于内伤头痛范畴, 中医认为该病的发生是由于肝气郁滞、肝阳上扰、情志不畅、五脏六腑气血失调等所致, 因此对于合并急性脑梗死伴头痛症状的患者治疗以疏肝理气、活血化瘀为主^[5]。

本研究示: 观察组临床总有效率显著高于对照组, 头痛症状积分显著比对照组低, $P < 0.05$ 。提示养血清脑颗粒 + 盐酸氟桂利嗪在急性脑梗死治疗中疗效确切。分析如下: 盐酸氟桂利嗪是一种选择性钙拮抗剂, 可以快速通过血脑屏障, 防止细胞中钙超载, 起到保护脑细胞的作用, 但单一盐酸氟桂利嗪无法取得理想的治疗效果, 治疗效果较差。养血清脑颗粒是一种中药制剂, 由熟地黄、当归、川芎、白芍、珍珠母、夏枯草、决明子等组成, 其中熟地黄、当归、川芎、白芍具有活血化瘀作用, 决明子以及夏枯草可起到清肝阳热功效, 珍珠母具有平肝潜阳作用, 诸药配伍, 协同作用, 优势互补, 可发挥显著养血清肝、活血通络功效, 但需要注意的是, 养血清脑颗粒属于中药制剂, 起效较慢, 因此需要患者具备良好的遵医行为, 长期遵医嘱用药。现代医学认为: 养血清脑

颗粒可有效改善脑部血液循环, 扩张脑部血管, 增加脑组织血流量, 改善脑组织缺氧、缺血等症状, 进而缓解疼痛症状。在盐酸氟桂利嗪单一给药的基础上予以养血清脑颗粒, 可在短期内取得理想的治疗效果, 控制、缓解疼痛症状。

综上所述: 急性脑梗死伴头痛患者采纳养血清脑颗粒 + 盐酸氟桂利嗪治疗, 可有效降低头痛发作次数, 缓解头痛症状, 临床价值较高。

参考文献:

- [1] 齐伟静, 刘永刚, 高爱民, 等. 养血清脑颗粒治疗急性脑梗死的临床疗效[J]. 医学综述, 2016, 22(17):3497-3500.
- [2] 闫建军, 王高远. 养血清脑颗粒联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗急性脑梗死伴头痛患者的疗效[J]. 药物评价研究, 2017, 40(10):1460-1463.
- [3] 高爱民, 刘永刚, 齐伟静, 等. 养血清脑颗粒治疗急性脑梗死的临床效果及对血液流变学指标的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(16):90-93.
- [4] 齐伟静, 刘永刚, 任翠剑, 等. 养血清脑颗粒对急性脑梗死患者血脂和 D-二聚体水平的影响及疗效[J]. 中国临床研究, 2017, 30(4):538-540.
- [5] 史娜. 活血化瘀方对急性脑梗死患者血管内皮功能及细胞因子的影响[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(1):29-30.