

灯盏细辛注射液联合尤瑞克林治疗气虚血瘀型早期急性缺血性脑卒中临床研究

罗银珍

桂阳县第一人民医院神经内科 湖南郴州 424400

【摘要】目的 研究早期急性缺血性脑卒中 (AIS) 气虚血瘀型采取尤瑞克林联合灯盏细辛注射液治疗的临床效果。**方法** 本次总共抽取 80 例病例展开研究, 年限截止为 2020.05 ~ 2021.10, 均经临床确诊为早期 AIS 气虚血瘀型, 分为对照组 (40 例) 与分析组 (40 例)。采取尤瑞克林治疗对照组, 在此用药上联合灯盏细辛注射液治疗分析组。研究结束后对比 2 组 BDNF、rCBFLI 等指标变化、生活依赖分级, 以评定效果。**结果** 研究结束后, 对比 2 组治疗后 BDNF、rCBFLI 水平、生活依赖分级等数据, 分析组优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 早期 AIS 气虚血瘀型采取尤瑞克林联合灯盏细辛注射液治疗的效果确切, 即可改善神经营养状态和脑部血流, 可减轻生活依赖, 可进一步推广。

【关键词】 早期; 急性缺血性脑卒中; 气虚血瘀型; 尤瑞克林; 灯盏细辛注射液

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2022) 03-073-02

在临床上, 急性缺血性脑卒中 (AIS) 较为多发和常见, 其在全脑卒中中占比 $> 60\%$, 患者发病后以语言不利、口眼歪斜、半身不遂为主要表现^[1]。中医学中 AIS 的常见证型为气虚血瘀证^[2]。目前治疗早期 AIS 时, 临床以尤瑞克林较为常见, 但单用疗效欠佳。而作为一种中药制剂, 灯盏细辛注射液在治疗气虚血瘀证中效果较好^[3]。因此本文则研究了早期 AIS 气虚血瘀型采取尤瑞克林联合灯盏细辛注射液治疗的临床效果, 现将研究情况做以下阐述:

1 资料与方法

1.1 资料

本次总共抽取 80 例病例展开研究, 年限截止为 2020.05 ~ 2021.10, 均经临床确诊为早期 AIS 气虚血瘀型, 分为对照组 (40 例) 与分析组 (40 例)。研究开展前统计处理 2 组基本资料, 其中男女比例为 22:18 (分析组) 和 23:17 (对照组); 所选病例年龄范围位于 41~78 岁之间, 2 组均值统计结果分别为 (60.5 ± 4.3) 岁 (分析组)、 (60.6 ± 4.7) 岁 (对照组)。通过对各项数据经 χ^2 、T 值检验分析, 若 $P > 0.05$, 说明研究可开展。所有对象均知情, 研究满足伦理委员要求。

1.2 方法

2 组均给予常规治疗, 包括抗血小板、营养支持、控制血糖/血压/体温、心脏监护、呼吸支持、吸氧、体位管理等。同时采取尤瑞克林 (规格 0.15PNA 单位, 国药准字 H20052065) 治疗对照组, 即采取 100mL 0.9% 氯化钠注射液 + 0.15PNA 单位尤瑞克林混合后静滴, 时间为 1h 内, 1 次/d, 疗程为 2w。在此用药上联合灯盏细辛注射液 (规格 10mL, 国药准字 Z53021569) 治疗分析组, 采取 250mL 氯化钠注射液 + 20mL 灯盏细辛注射液混合后静滴, 2 次/d, 疗程为 2w。

1.3 评价指标

研究结束后对比 2 组局部脑血流丧失指数 (BDNF)、脑源性神经营养因子 (rCBFLI) 等指标变化、生活依赖分级 (采取 ADL 量表^[4]做出评估, 涉及理财、服药、进食等 9 项, 采取 0、3、5、10 分评分, 依赖程度: 完全 > 70 分, 重度 50~69 分, 中度 30~49 分, 轻度 9~29 分, 正常 0~6 分。), 以评定效果。

1.4 分析数据

研究中各项数据以评价指标为准, 在 SPSS22.0 软件中对

结果数据加以处理, 以 T 值、 χ^2 检验为统计方法, 结果资料分别经 $\bar{x} \pm s$ (均数加减标准差) 和 $[n(\%)]$ (例、百分率) 来表示, 分别对应计量和计数值, 若 P 值显示为 < 0.05 , 则差异符合统计意义。

2 结果

2.1 对比 2 组 BDNF、rCBFLI 水平

对比 2 组治疗后 BDNF、rCBFLI 水平等数据, 分析组优于对照组 ($P < 0.05$); 但治疗前 2 组对比各项数据差异较小 ($P > 0.05$)。如表 1 示。

表 1: 对比 2 组 BDNF、rCBFLI 水平 ($\bar{x} \pm s$, $n=40$)

组别	时间	BDNF ($\mu\text{g/L}$)	rCBFLI (%)
分析组	治疗前	3.8 ± 0.7	0.6 ± 0.2
	治疗后	$6.5 \pm 1.5^*$	$0.4 \pm 0.1^*$
对照组	治疗前	3.9 ± 0.6	0.6 ± 0.3
	治疗后	5.1 ± 1.2	0.5 ± 0.3

注: 与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

2.2 对比 2 组生活依赖分级

对比 2 组治疗后生活依赖分级数据, 分析组优于对照组 ($P < 0.05$); 但治疗前 2 组对比各项数据差异较小 ($P > 0.05$)。如表 2 示。

表 2: 对比 2 组生活依赖分级 [$n=40$, 例]

组别	时间	重度	中度	轻度	无
分析组	治疗前	8	10	22	0
	治疗后	0*	3*	30*	7*
对照组	治疗前	9	9	22	0
	治疗后	6	7	27	0

注: 与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

3 讨论

针对早期 AIS 患者, 临床治疗仪抗血小板聚集、缓解再灌注脑损伤、恢复梗死部位血供、减少致残率和病死率为主要原则。在患者发病 48h 内, 临床首选治疗药物为尤瑞克林, 其可对患者微动脉予以选择性扩张, 可缩小梗死范围和恢复半暗带缺血, 但可导致患者生活依赖性增强, 所以疗效欠佳^[5]。在中医学中, AIS 所属范畴为“中风”, 其以正气衰弱、脏腑失和造成经络阻滞、气血逆乱为病机, 治疗原则为化痰 (下转第 76 页)

“种子之法，即在于调经之中”。可见“种子”重要的治疗方法首先时进行“调经”，而调经的基础是为补肾，通过补肾可以活血调经，促进人体卵泡的发育，使卵巢恢复正常的排卵功能，治愈女性机体中的黄体功能不全问题，为生育创造基础条件。

现代药理证实，在补肾的基础上再加用活血药物，能够进一步改善患者血液循环，增加患者的卵巢血流量，以此诱发成熟卵泡的排卵功能，进一步促进黄体的发育^[4]。补肾活血汤主要用于补肾养精和滋培根本，活血、养血调经是为辅，另进行有效的疏肝健脾治疗，能够全方位的发挥补肾活血、调经助孕的功效。此外，补肾活血汤加药物能够更合理的结合患者疾病情况，注重经后滋补肾阴，让患者的卵泡发育的更为成熟，为进行排卵提前做好更充足的准备。在患者的排卵前、排卵期等阶段加用活血通络药物能够使肾中阴阳转化，促进卵子的排出；经前加用温补肾阳的药物能够进一步促进黄体的良好发育，增强女性黄体的功能；月经期注重活血调经，可帮助黄体萎缩，促进子宫内膜剥脱^[5]。

本研究结果显示，治疗后，实验组患者的治愈成功率、

成功妊娠率、FSH 水平、LH 水平等均高于参照组，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见枸橼酸氯米芬胶囊治疗内分泌失调性不孕症的同时联合使用益肾活血汤治疗，通过中药的活血化瘀、通络止痛等中药药效来治疗患者不孕症，使患者的妊娠成功率提高，疗效显著，值得推荐。

参考文献：

- [1] 徐明峡. 激素联合枸橼酸氯米芬治疗内分泌失调不孕症观察 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(17):161-163.
- [2] 龙茵, 龙伟, 李兰. 中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果 [J]. 保健文汇, 2019, 5(6):25-26.
- [3] 彭艳丽, 沈艳, 罗岚, 等. 补肾活血方联合电针治疗多囊卵巢综合征不孕症患者内分泌激素和妊娠结局的影响 [J]. 广西医学, 2021, 40(7):795-798.
- [4] 谢文娟, 赵维楠. 生津益肾汤联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗多囊卵巢综合征临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 35(1):70-71.
- [5] 王洪丽. 中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2018, 4(23):39-40.

(上接第 73 页)

通络、益气活血等^[6]。作为一种中药制剂，灯盏细辛注射液主要原料为灯盏花，其功效在于消积止痛、活血舒筋、祛风除湿、散寒解表等。该中药制剂中含有灯盏花甲素、野黄芩苷、总黄酮等，兼具止痛、通络、益气、活血化瘀等功效。该制剂不仅能改善机体微循环，有效舒张血管，还可抑制再灌注损伤，增加心脑血管供血，进一步改善患者病情，促进其预后恢复。本文结果中，研究结束后，对比 2 组治疗后 BDNF、rCBFLI 水平、生活依赖分级等数据，分析组优于对比组 ($P < 0.05$)。可见，早期 AIS 气虚血瘀型采取尤瑞克林联合灯盏细辛注射液治疗发挥着确切疗效和极大优势。

综上，早期 AIS 气虚血瘀型采取尤瑞克林联合灯盏细辛注射液治疗的效果确切，即可改善神经营养状态和脑部血流，可减轻生活依赖，可进一步推广。

参考文献：

- [1] 朱玉辉, 翟丽杰, 张双福, 等. 灯盏细辛注射液联合尤瑞克林治疗气虚血瘀型早期急性缺血性脑卒中临床研究 [J].

陕西中医, 2020, 41(5):609-611.

- [2] 赵亚军, 王桂侠. 灯盏细辛注射液联合胞二磷胆碱对老年急性缺血性脑卒中患者脑血循环的影响 [J]. 延安大学学报 (医学科学版), 2021, 19(1):46-51.
- [3] 柯细彤, 章瑜芳, 朱兆云, 等. 灯盏细辛中咖啡酰奎宁酸防治缺血性脑卒中的研究进展 [J]. 中草药, 2017, 48(3):609-615.
- [4] 贝宁, 贝笋, 王英, 等. 灯盏细辛注射液联合黄芪注射液治疗缺血性脑卒中急性期的临床研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 21(9):1123-1124, 1127.
- [5] 贝笋, 贝宁, 龙发青, 等. 高压氧联合尤瑞克林在治疗老年急性缺血性脑卒中的临床有效性 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(17):3643-3645.
- [6] 管欣, 张瑶, 李洪超. 注射用尤瑞克林与丁苯酞氯化钠注射液治疗轻-中度急性缺血性脑卒中的成本效用分析 [J]. 中国新药杂志, 2020, 29(6):715-720.

(上接第 74 页)

的黄芪与大枣等能够对因为脱水引发的气虚症状有效补纳，使机体抵抗力显著提高；白术、茯苓以及党参具备恢复胃肠功能与渗湿健脾的作用；葛根具有解肌退烧与升阳止泻的效果，能够使脾胃中清阳之气快速生发，并且还可以治疗下泄；炙甘草具备益气复脉，补脾和胃的作用；桂枝具有温经通脉的效果，可使患儿全身乏力情况显著改善^[4]。本研究结果表明：观察组患儿总有效率 94.64%，比对照组患儿的 82.14% 高 ($P < 0.05$)；两组患儿症状缓解时间与住院时间的对比无明显差异 ($P > 0.05$)，说明中医黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果高于西医常规治疗。总而言之，小儿腹泻予以中医间

期建中汤加减治疗的效果较好，临床价值较高。

参考文献：

- [1] 许伟. 黄芪建中汤加减联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血 40 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2020, 31(8):46-47.
- [2] 丁峰. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析 [J]. 光明中医, 2021, 32(5):678-679.
- [3] 畅翠云. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2021, 11(15):113-114.
- [4] 韩生林. 黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 35(13):26-26.