

回药扎里奴思方对急性脑梗死患者神经功能评分的影响

李娟¹, 刘敬霞^{1,3*}, 吴鹏², 刘洋¹, 刘会贤¹

(1. 宁夏医科大学, 银川 750004; 2. 宁夏固原市人民医院, 宁夏固原 754001;
3. 宁夏医科大学附属回医中医院, 宁夏吴忠 753000)

[摘要] 目的: 观察扎里奴思方对急性脑梗死患者神经功能评分的影响及其临床疗效的评估。方法: 将84例脑梗死患者按随机数字表法随机分为试验组和对照组, 内科基础治疗相同, 试验组42例采用扎里奴思方, 对照组42例应用尼莫地平片, 疗程28 d。比较治疗前后患者临床疗效, 神经功能缺损评分及日常生活能力指数的变化。结果: 两组病例于治疗7, 14, 28 d后进行比较, 试验组及对照组治疗前后比较差异有显著性($P < 0.05$), 但试验组显效率明显优于对照组($P < 0.05$)。试验组总有效率88.09%, 对照组69.05%, 两组比较差异有显著性; 神经功能缺损评分及日常生活能力指数两组均有不同程度改善, 以治疗组7, 14 d作用尤为明显($P < 0.05$)。结论: 脑卒中患者给予扎里奴思方能够促进缺损神经功能的恢复, 改善脑梗死后遗症活动不利及日常生活能力的下降, 是治疗急性脑梗死临床安全有效, 值得推广应用的药物。

[关键词] 扎里奴思方; 神经功能评分; 临床疗效; 急性脑梗死

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)02-0176-04

[doi] 10.11653/syfj2014020176

Effects of Zhali Nusi Fang on Neurological Function Changes in Patients with Acute Cerebral Infarction

LI Juan¹, LIU Jing-xia^{1,3*}, WU-Peng², LIU Yang¹, LIU Hui-xian¹

(1. Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China;

2. People's Hospital of Guyuan City, Guyuan 754001, China;

3. Traditional Chinese Medical Hospital of Ningxia Medical University, Wuzhong 753000, China)

[收稿日期] 20130514(011)

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81260569), 宁夏科技支撑计划项目(2012ZYH230)

[第一作者] 李娟, 硕士, 从事中医、回医药防治脑缺血性疾病的研究, Tel:13519599821, E-mail:lijuanwupeng@163.com

[通讯作者] * 刘敬霞, 博士、副教授、硕士生导师, 从事中医、回医药防治老年病研究, Tel:13519216687, E-mail:ljx199566@163.com

- [9] 郑毅. 儿童注意缺陷多动障碍防治指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007:3.
- [10] 金文岚, 陈志青, 杜亚松, 等. 上海市闸北区5415岁儿童注意力缺陷伴多动障碍症状的调查[J]. 神经疾病与精神卫生, 2010, 10(5):444.
- [11] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [M]. 4th ed (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- [12] 杨玲, 王娣, 相修平, 等. 辨治儿童多动症经验[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(10):1367.
- [13] 钱秋谨, 杨莉, 王玉凤. 注意缺陷多动障碍患儿748例各亚型的临床特点[J]. 中国实用儿科杂志, 2005, 20(9):530.
- [14] 李亚平, 马融, 魏小维. 儿童多动症临床辨证及证候分布规律的研究进展[J]. 天津中医药, 2011, 10(28):433.
- [15] 冷方南, 凌耀星, 彭国忱, 等. 儿童多动症临床治疗学(修订版)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010:276.
- [16] Faraone S V, Pedis R H, Doyle AE, et al. Molecular genetics Of attention-deficit/hyperactivity disorder [J]. Biol Psychiatry, 2005, 57(11):1313.
- [17] 陈言钊, 文飞球, 周克英, 等. 不同亚型注意力缺陷多动障碍患儿的临床特征分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2010, 12(9):707.

[责任编辑 邹晓翠]

[Abstract] Objective: To know the effects of Zhali Nusi fang (ZLNSF) on the Neurological function changes and its clinical efficacy assessment in patients with acute cerebral infarction. **Method:** Eighty-four patients with cerebral infarction were randomly divided into treatment group (42 patients) and control group (42 patients); the treatment group were given ZLNSF, the control group were treated with nimodipine tablets; all groups in the same basic treatment and time. The clinical efficacy, neurologic impairment scores and daily living ability index changes were observed before and after treatment. **Result:** The two groups were compared in the treatment of 1, 7, 14, 28 days; the treatment group before and after treatment, the differences were significant ($P < 0.05$), while the treatment group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). Compared with the control group, the clinical efficacy of the treatment group were significant increased ($P < 0.05$). The treatment group total effective rate was 88.09%, 69.05% of the control group, the difference was significant; neurological deficit scores and activities of daily living index in both groups improved to some extent, particularly evident 1-14 days role in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion:** ZLNSF can promote the recovery of defects nerve function, improve the cerebral infarction after math of adverse events and activities of daily living decline, ZLNSF is a clinically safe and effective treatment of acute cerebral infarction, that should be widely applied.

[Key words] ZLNSF; neurological function; clinical efficacy; acute cerebral infarction

脑梗死是危害人类健康的主要疾病之一,常发于中老年人群体的疾病,其病死率、致残率和复发率均处于很高的水平^[1]。脑梗死发生后,主要的检查多借助于现代医学中影像学检测方法,包括头颅CT, MRI等,能提供患者病程中病灶的大小、部位及性质,然而大脑组织的结构和功能是非常复杂的,影像学结果和临床症状不一定能相符。在辅助检查不能对等的反映脑梗死患者临床神经功能缺损的情况下,要追踪患者病程中的病情变化及确定治疗药物临床疗效,对脑卒中相关量表的应用为解决这一问题的有效手段^[2-3]。出自《回回药方》的扎里奴思方为治疗左瘫右痪性疾病的有效验方,其组方为:安息香、菖蒲、法里公(即茴香)、兀沙吉(即乳香)、木里叶(即没药)、法忒刺撒里荣(即当归)、撒法郎(即红花)、牡丹皮、芦荟、伯思八牙(即水龙骨)、干祖伐(即怀牛膝)、肉桂、膈肭脐(即海狗肾)、阿夫忒蒙(即菟丝子)。该方在临床应用疗效确切,进一步深入的对该方研究具有重要的意义。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例来源于2012年6月-2013年4月宁夏医科大学附属回医中医院、固原市人民医院神经内科住院患者,共计87例。按入院先后顺序编号,随机分为试验组与对照组。试验组43例,其中男性24例,女性19例;年龄(63.45 ± 8.03)岁。对照组44例,其中男性27例,女性17例;年龄(63.33 ± 9.61)岁。两组年龄、性别、治疗时间、病程及病情无统计学差异,具有可比性。

1.2 纳入标准 年龄在35岁以上,75岁以下者;发病时间在6h~4周的急性颈内动脉系统首次发作的脑梗死患者;诊断符合第四届全国脑血管病学术会议的判定标准^[4];中医诊断参照中华人民共和国行业标准和国家中医药管理局脑病急症科研协作组起草试行的《中风病诊断与疗效评定标准》,均以半身不遂,口舌歪斜,语言蹇涩不利或不语,偏身麻木为主证并经头颅CT, MRI证实为脑梗死;排除脑出血;受试者无意识障碍,检查合作,吞咽功能正常;病程均在4周之内。

1.3 排除标准 重度伴有意识障碍的缺血性脑卒中,有血管性痴呆史;其他脑部器质性病变如脑肿瘤;严重的心、肺、肝、肾功能不全患者;精神异常无法合作者;严重的出血、凝血障碍患者;过敏体质者。

2 方法

2.1 治疗方法 两组基础治疗都采用西医常规治疗以胞二磷胆碱0.5g/次,血栓通注射液140mg/次,每日1次静滴;肠溶阿司匹林片100mg/次,每日1次口服。有脑水肿颅内压增高征象或(和)感染者,可给予20%甘露醇和抗生素治疗,并根据病情选择降压、降糖等对症治疗。对照组加用尼莫地平片30mg/次/d;试验组在基础治疗上加用扎里奴思方汤剂400mL(含扎里奴思方生药0.39g)/d,分2次温服(其中植物药材和汤药的制备均由宁夏医科大学附属回医中医医院制剂室购置和煎熬加工,符合国家质量标准。每剂规格为200mL/袋,口服,2次/d,饭后半小时服)。

两组治疗均 14 d 为 1 个疗程,间隔 2 ~ 3 d,再进入下 1 个疗程,共用 2 个疗程。2 个疗程用药结束后,对两组病人进行疗效观察和神经功能缺损评分。

2.2 疗效观察 观测患者于入院时、入院后 7, 14, 28 d 时段内的以下指标变化情况:①临床疗效评定:按照全国第 4 届脑血管病学术会议通过的“中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分量表(1995)”^[4]评价治疗前后患者神经功能缺损程度积分的变化;②中风病日常生活活动能力评价:按照 Barthel 方案^[5],以 Barthel 指数计分法评价患者治疗前后日常生活活动(ADL)积分的变化;③神经缺损评分按美国国立卫生研究院卒中(NIHSS)评定量表评定,治疗前评定 1 次,治疗后每周评定 1 次至第 4 周,用药疗程为 28 d。

2.3 临床疗效评定标准 基本痊愈:功能缺损评分减少 91% ~ 100%,病残程度 0 级。显著进步:功能缺损评分减少 46% ~ 90%,病残程度 1 ~ 3 级。进步:功能缺损评分减少 18% ~ 45%。无变化:功能缺损评分减少 17% 以下。恶化:功能缺损评分增加 17% 以上。

2.4 统计分析 计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验。数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,统计学采用重复测量资料分析方法进行检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。采用 SPSS 11.5 统计分析软件进行处理。

3 结果

3.1 两组临床疗效评定结果 两组治疗 28 d 后进行疗效结果评定,在治疗期间,有 3 例病例脱失,其中试验组 1 例,对照组 2 例,原因是患者年龄偏大,病情加重,不适合再纳入本试验治疗,所以后期纳入试验统计的实际例数为 84 例。试验组 42 例中临床治愈 9 例,显著进步 15 例,进步 13 例,无效 4 例,恶化 1 例,总有效率为 88.09%,治疗前后差别具有显著意义($P < 0.01$);对照组 42 例中临床治愈 6 例,显著进步 13 例,进步 10 例,无效 11 例,恶化 2 例,总有效率为 69.05%,治疗前后差别具有意义($P < 0.05$);两组治疗后经 χ^2 检验,差别具有显著意义($P < 0.05$),且试验组临床疗效高于对照组。

3.2 两组临床神经功能缺损评分(NIHSS)比较 试验组治疗 7, 14 d 临床神经功能缺损评分高于对照组($P < 0.01$),治疗 28 d 临床神经功能缺损评分优于对照组($P < 0.05$),具有显著意义;组内比较治疗 7, 14, 28 d 临床神经功能缺损评分均有所改善($P < 0.05$, $P < 0.01$),具有显著意义。见表 1。

3.3 日常生活活动能力评价 试验组治疗 7, 14, 28 d 两组患者日常生活活动能力积分优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),具有显著意义;组内比较治疗 7, 14, 28 d 两组患者日常生活活动能力积分均有所改善($P < 0.05$, $P < 0.01$),具有显著意义。见表 2。

表 1 神经功能缺损评分(NIHSS)比较($\bar{x} \pm s, n = 42$)

分组	神经功能缺损			
	治疗前	7 d	14 d	28 d
试验	20.85 ± 2.90	14.0 ± 2.77 ^{2,3)}	9.57 ± 2.81 ^{2,3,4)}	6.02 ± 2.21 ^{1,3,4,5)}
对照	22.07 ± 3.11	17.62 ± 3.08 ³⁾	11.62 ± 2.51 ^{3,4)}	7.17 ± 2.29 ^{3,4)}

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;与本组治疗前比较³⁾ $P < 0.01$;与本组治疗 7 d 组比较⁴⁾ $P < 0.01$;与本组治疗 14 d 组比较⁵⁾ $P < 0.01$ 。

表 2 两组患者日常生活活动能力积分比较($\bar{x} \pm s, n = 42$)

分组	活动能力积分			
	治疗前	7 d	14 d	28 d
试验	64.88 ± 15.16	76.17 ± 13.86 ^{1,2)}	83.48 ± 12.18 ^{1,2,4)}	88.90 ± 9.03 ^{1,2,4,6)}
对照	64.98 ± 13.73	70.33 ± 12.59 ²⁾	76.31 ± 10.99 ^{2,4)}	82.05 ± 9.58 ^{2,4,6)}

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$;与本组治疗前比较²⁾ $P < 0.01$;与本组治疗 7 d 组比较³⁾ $P < 0.05$,⁴⁾ $P < 0.01$;与本组治疗 14 d 组比较⁵⁾ $P < 0.05$,⁶⁾ $P < 0.01$ 。

3.4 不良反应 治疗过程中,试验组患者出现腹泻 9 例,无腹痛,大便常规无异常改变,可能原因是患者年龄偏大、体弱不耐药,给予扎里奴思方中芦荟减量一半(即 6 g),腹泻症状逐渐缓解。

4 讨论

脑梗死属祖国医学的中风病范畴,其病机系阴阳失调,气血逆乱,病性在本为肝肾阴虚,气血衰弱;在标为风火相煽,痰湿壅盛,气逆血瘀^[6]。回族医

学认为脑主神经思维活动、主宰及调节生理生化运动,其核心是以“真一流溢”、“四元”和“三子”的阿拉伯哲学思想为指导,认为元气化育阴阳、清浊;四元、四液和四性分施协调均衡,则大脑灵明、总觉之力应畅,收纳通使正常。反之则出现神经——体液病理反映。治疗上强调芳香化痰、补肾活血、化淤通络为原则,重视清心洁体的预防养生观,而芳香药物的运用是回族医学一大特色^[7-8]。出自《回回药方》中的扎里奴思方切中中风后病机,芳香开窍、补肾益髓、化痰祛瘀的论治观自成一脉,方中重用怀牛膝、海狗肾、菟丝子以补肝肾、生骨益髓,为方中主药;辅以乳香、没药、红花活血祛瘀化痰;水龙骨、牡丹皮、芦荟清热祛瘀,凉血镇肝;安息香、菖蒲芳香醒神开窍,豁痰辟秽;诸药合用,以达芳香化痰、补肾活血,化痰通络之功效。据前期研究^[9-11]发现:扎里奴思方具有抗血小板聚集、抑制血栓形成、增加纤溶酶活性、促进血栓溶解、扩张血管、降低血管阻力、增加脑、心血流量等作用,同时具有稳定细胞膜,保护神经功能的作用,故用于治疗脑梗死能收到较满意的疗效。

本试验发现,扎里奴思方治疗脑梗死,临床症状可以得到明显改善,在入院7~14 d,患者的神经评分明显增加,临床症状也相应减轻;1~7 d内,患者的自我日常生活能力也是逐渐恢复的,较对照组改善明显,应用扎里奴思方早期可以明显提高患者神经功能评分,改善患者运动功能,提高患者生存质量,可能是其芳香开窍、补肾益髓、活血祛瘀作用促使神经保护剂的进入,减轻炎性物质渗入脑内引起的脑水肿及脑神经受损;前期研究发现扎里奴思方可以抑制血小板聚集,改善血流动力学因素,可能是其发挥了活血祛瘀作用,扩张血管,使缺血受损细胞、组织甚至神经得到一定的血流,改善缺血半暗带的缺氧状态。脑为髓海,脑系疾病系为髓海空虚,外邪或内生邪气侵犯所致,该选方中海狗肾为血肉有情之品,在配以补肾健脾之药以益肾补髓,达到健脑祛邪作用。值得提出的是,秦氏等^[12-14]研究发现:应用中药、针灸、中成药等中西医结合综合治疗方案可改善神经功能缺损,提高患者生存质量,在改善急性缺血性中风患者症状和体征等不适方面,有着绝对的优势。随着民族医学的发展,人们对回族医学理论有了新的认识。近期研究发现,出自回回药方的扎里奴思方在脑梗死的临床治疗上取得了较好的

疗效。

[参考文献]

- [1] 曹晓岚,郭闫葵,陈建强,等. 缺血性中风患者392例临床流行病学回顾性调查[J]. 中医药研究,2012,12(1):48.
- [2] 张江,王大力,彭延波,等. 7种评分与急性脑梗死近期预后的相关性研究[J]. 山东医药,2011,51(36):34.
- [3] 高颖,马斌. 中风病结局评价及病证结合临床评价标准的研究[C]. 神话:中华中医药学会中医诊断学分会2007年会,2007.
- [4] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑中风患者神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381.
- [5] Kavian Ghandehari, Kosar Ghandehari, Ghazaleh Saffarian-Toosi, et al. Comparative interrater reliability of Asian stroke disability scale, modified rankin scale and barthel index in patients with brain infarction[J]. ARYA Atheroscl J,2012,8(3):153.
- [6] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:269.
- [7] 南一,牛阳,郑海生,等. 浅论回族医学的用药特色——香药[J]. 宁夏医科大学学报,2010,32(3):320.
- [8] 单于德,单利. 回族医学对脑的认识[J]. 中国民族医学杂志,2000,6(3):3.
- [9] 刘敬霞,李建生,牛阳,等. 扎里奴思方和蜜煎菖蒲方对脑缺血大鼠神经元损伤的影响[J]. 宁夏医科大学学报,2011,33(11):1001.
- [10] 刘敬霞,李建生,牛阳. 扎里奴思方和蜜煎菖蒲方对脑缺血大鼠血栓形成和血小板聚集的影响[J]. 宁夏医科大学学报,2011,33(12):1117.
- [11] 单晓宇,刘敬霞,楚国庆. 回药扎里奴思方对脑梗死患者颈动脉硬化的影响[J]. 宁夏医科大学学报,2012,34(8):753.
- [12] 秦秀德,黄燕,朱磊,等. 益脑康对动脉粥样硬化基础性缺血性中风大鼠脑组织病理及脑组织血管内皮生长因子表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(16):166.
- [13] 王鹏. 中风回春丸结合电针治疗中风痉挛性偏瘫[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(11):275.
- [14] 霍岩. 疏血通注射液治疗急性脑梗死59例[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(10):285.

[责任编辑 邹晓翠]