



• 论 著 •

## 丹参川芎嗪注射液联合阿司匹林治疗 86 例缺血性脑血管病患者的临床观察

范德军

(益阳市桃江县人民医院 413400)

**【摘要】目的** 从中西医结合出发研究丹参川芎嗪注射液联合阿司匹林治疗缺血性脑血管病的临床效果。**方法** 选取我院近三年来收治的 86 例临床确诊缺血性脑血管病患者,随机分成实验组和对照组,每组 43 人,对照组采取常规治疗方法,实验组在常规治疗的基础上配以丹参川芎嗪注射液治疗,观察比较两组疗效。**结果** 在中医证候疗效标准下,实验组总有效率为 76.7%,对照组总有效率为 51.2%;在西医临床疗效标准下,实验组总有效率为 74.4%,对照组总有效率为 46.7%;不同标准下,两组比较  $P < 0.05$ ,具有统计学意义。**结论** 在常规治疗的基础上联合丹参川芎嗪注射液治疗效果更好,能有效提高缺血性脑血管病的治疗效果,值得进一步研究完善以便于在临床上推广。

**【关键词】** 丹参川芎嗪; 中西医结合; 重症脑血管疾病

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 10-086-02

重症脑血管疾病是我们常说的中风,它包括多种原因,如缺血性卒中、蛛网膜下腔出血、脑出血、脑静脉血栓形成等,是因脑血管障碍或者出血而导致的脑血流循环障碍和脑组织功能或病理损伤为主的急性脑血管疾病,共同表现为突然发病、意识障碍、局灶性血流灌注和功能缺失[1]。重症脑血管疾病是严重影响人类身体健康的三种疾病之一,重症脑血管疾病作为一个全球性健康问题,已成为全球范围内第二大常见死因,也是引起人类残疾最主要的原因。从 2012 年以来我国重症脑血管疾病的发病率已经居于世界首位,形势十分严峻,而且每年发病率正以 9% 的速度增长[2]。重症脑血管疾病作为危害我国中老年人健康和生命的慢性非传染性疾病之一,在慢性病死亡率中的比重正在不断上升。据 2012 年统计年鉴报告,我国重症脑血管疾病死亡人数 130.7/10 万,占总死亡人数的 24.5%。根据数据推算,假如按目前的速度发展下去,到 2030 年,我国重症脑血管疾病病人将高达 3177 万 [3]。从目前的形势来看,研究重症脑血管病的预防治疗方法,从而控制脑卒中的发病趋势、致死率、病死率,提高治愈率,减少复发率,是目前亟待解决的问题。

其中缺血性脑血管病是临床上比较常见的一种重症脑血管疾病。目前医学上治疗急性缺血性脑卒中在中医、西医两个方向上都有许多不同的方法,但是对于缺血性脑卒中的效果都有所欠缺,因此针对急性缺血性脑卒中采取中西医结合治疗等方法开始日益受到重视[4]。本次临床研究观察为了寻找一种有效的治疗重症缺血性脑血管病的中西结合方法,通过对我院近三年来收治的 86 例确诊为重症缺血性脑血管病患者的进行分组研究观察,取得的效果显著,现将主要情况报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院在 2012 年 4 月~2015 年 6 月期间所收治的 86 例临床确诊缺血性脑血管病患者,其中男性患者 54 例,女性患者 32 例,患者年龄 43 岁~81 岁,平均年龄 (62.2±11.4) 岁。按照随机分组的方法,将 86 例患者分成实验组和对照组,每组 43 人,两组患者的一般情况 (包括性别、年龄、吸烟、高血压) 经统计学分析,无显著差异 ( $P > 0.05$ ),不具有统计学意义,具有可比性 (具体见表 1)。

表 2.1 两组中医证候疗效比较 (例)

| 分组  | 总例数 | 基本恢复 | 显著进步 | 进步 | 稍进步 | 无变化 | 恶化 | 总有效率  | 2     | P     |
|-----|-----|------|------|----|-----|-----|----|-------|-------|-------|
| 实验组 | 43  | 0    | 9    | 24 | 3   | 7   | 0  | 0.767 | 7.850 | 0.049 |
| 对照组 | 43  | 0    | 6    | 16 | 12  | 9   | 0  | 0.512 |       |       |

由表 2.1 所示,根据实验组和对照组比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义,实验组的总有效率高于对照组,可以认为实验组的中医

表 2.2 两组西医临床疗效比较 (例)

| 分组  | 总例数 | 基本恢复 | 显著进步 | 进步 | 无变化 | 恶化 | 总有效率  | 2     | P     |
|-----|-----|------|------|----|-----|----|-------|-------|-------|
| 实验组 | 43  | 0    | 7    | 25 | 11  | 0  | 0.744 | 8.170 | 0.044 |
| 对照组 | 43  | 0    | 5    | 15 | 22  | 1  | 0.465 |       |       |

由表 2.2 所示,根据实验组和对照组比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义,实验组的总有效率高于对照组,可以认为实验组的西医

表 1.1 两组病例一般情况比较

| 一般情况 | 分类 | 实验组       | 对照组       | 统计值    | P 值   |
|------|----|-----------|-----------|--------|-------|
| 性别   | 男  | 31        | 23        | 3.185  | 0.074 |
|      | 女  | 12        | 20        |        |       |
| 年龄   | /  | 61.3±11.4 | 63.0±11.6 | -0.452 | 0.654 |
| 吸烟   | 是  | 34        | 29        | 1.484  | 0.223 |
|      | 否  | 9         | 14        |        |       |
| 高血压  | 是  | 36        | 34        | 0.307  | 0.579 |
|      | 否  | 7         | 9         |        |       |
| 血脂异常 | 是  | 28        | 33        | 1.410  | 0.235 |
|      | 否  | 15        | 10        |        |       |

**1.2 方法** 对照组的患者予以缺血性脑血管病常规治疗,即阿司匹林 300mg/d、控制基础基本、维持水电解质平衡等对症支持治疗,同时注意防治并发症;实验组在常规治疗的同时,联合丹参川芎嗪注射液治疗。取 10mg 配入 5% 葡萄糖溶液 250ml, 每天静脉滴注 1 次,连续 14 天为一个疗程进行观察。

**1.3 疗效评定** 根据 1996 年《中风病诊断与疗效评定标准》(试行)和 1995 年《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》进行评定 [5, 6]。其中中医证候疗效评定标准按照积分改变 [(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%] 分为: 基本恢复 (>81%)、显著进步 (56%-81%)、进步 (36%-56%)、稍进步 (11%-36%)、无变化 (<11%)、恶化 (死亡或者负值); 西医临床疗效评定标准按神经功能缺损评分减少分为: 基本恢复 (91%-100%)、显著进步 (46%-90%)、进步 (18%-45%)、无变化 (<18%或增加 18%以内)、恶化 (死亡或增加 18%以上)。[注: 总有效率=(基本痊愈+显著进步+进步)/总例数×100%]

**1.4 统计学分析** 所有数据均采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计学分析,计数资料采用卡方值 (2) 检验,计量资料采用 t 检验,组间比较采用单因素方差分析,  $P < 0.05$  表示差异显著,具有统计学意义,否则无统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 中医证候疗效比较

证候治疗效果显著。

### 2.2 西医临床疗效比较

临床治疗效果显著。

(下转第 88 页)



## ·论 著·

表1 真因与对策表

| 真因                        | 对策方案                                                          |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 护理人员的交接班培训不到位             | 集体培训, 并设立专门培训导师                                               |
| 对于护理人员, 没有针对交接班的情况的考核监督计划 | 将交接班培训纳入新护士及刚转入科的护士的培训项目之一                                    |
| 没有规范交接班流程                 | 建立考核登记表                                                       |
| 没有交接班记录表                  | 每季度评比出交接班模范, 以起示范带动作用                                         |
|                           | 制定“规范床边交接班流程”, 并制作“规范床边交接班流程图”小卡片发给每位护士黏贴“规范床边交接班流程图”到护士站醒目位置 |
|                           | 设立床边交接班提醒表                                                    |

针对分析出的4个真因, 我们分别制定实施了7项对策方案并实施验证(见表1)。

## 2 结果与讨论

上述对策方案经过2个半月的实施与反复检讨改进, 我们再次调查了科室的交接班情况, 再次收集了30份调查表, 统计发现经过上述对策的实施后, 交接班完整率达到91.7%。较改善前提高了27%, 超过了预期目标91.2%, 目标达成率为102.6%, 见图4。目标达成率的计算公式如下:

目标达成率=(改善前-改善后)/(目标值-改善前)

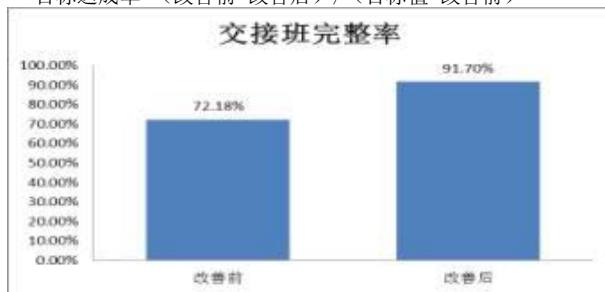


图4 改善前与改善后的交接班完整率

## 3 经验所得

1) 经临床证明, QCC品管圈活动是一种有效的护理质量持续改进的管理方法, 这种方法能有效的提高血管重症监护室的交接班质量。通过本次活动, 本科室交接班完整率从原来的72.18%提高到91.7%, 提高了交接班的质量, 同时也防范减少了护理差错以及医疗纠纷的发

生。

2) 通过本次活动进一步规范了心血管重症监护室的交接班流程, 建立了“CCU 危重症交接班流程图”, “床边交接班温馨提醒表”, “交接班考核登记表”以及“CCU 危重症交接班作业指导书”四份标准文件, 促进了心血管重症监护室管理的制度化标准化建设。在当前医疗卫生事业深化改革的大环境下, 护理工作的标准化建设, 对于提高护理质量, 提供安全、优质的护理服务具有重要意义[5]。本次活动也为护理工作的标准化建设积累了宝贵的经验。

3) QCC品管圈活动促进了护理人员发现问题分析问题解决问题的能力, 在活动中也促进了大家对QC手法(比如柏拉图, 鱼骨图, 头脑风暴法等)的学习掌握以及应用, 同时也增进了护理人员之间的了解与感情, 增进大家团结协作的团队精神, 丰富了护理人员的工作生活。

[1] 许海鸥. QCC 在提高护理质量中的效果观察[J]. 中国高等医学教育, 2010, 33(12):121-128.

[2] 蒙丽, 陆霞燕, 陈环月. 病区护理交接班质量控制及体会[J]. 中国临床护理, 2011, 3(2):160-161.

[3] 金静芬, 陈永红, 邵林玲, 等. 品质管理圈活动在危重病人转运中的应用[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(1):57-59.

[4] 王伟, 魏兰. 护理交接班过程中存在的问题及管理措施[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(1):17-18.

[5] 杨磊, 姜超美. ICU 标准化护理床旁交接班实施及效果[J]. 中国护理管理, 2008, 8(11): 58-59.

(上接第86页)

## 3 讨论

缺血性脑血管疾病是临床上比较常见和发病风险较高的重症脑血管疾病。缺血性脑卒中是基于个体上的多种原因, 当大脑局部血流发生障碍时, 会导致相应的部分出现缺血性坏死, 这种损伤是不可逆转的[7]。有两个大型研究结果表明, 早期使用阿司匹林对缺血性中风患者有一定的效果, 能减少死亡率和伤残率, 并没有显著增加症状性脑出血。另外还有一些临床试验支持大部分急性缺血性中风患者可以受益于早期口服阿司匹林[8]。目前医学上治疗这种疾病的主要方法是溶栓、抗凝、抗血小板聚集、低温疗法、高压氧治疗等等。这些方法尽管能起到一定的疗效, 但对于疾病的稳定和好转效果有所欠佳。通过深入研究中国传统医学和现代医学治疗缺血性中风发现, 中西医结合预防和治疗急性缺血性中风越来越被关注。本研究笔者通过大量的临床治疗实例和查阅相关资料[9], 结合自身经验得出在常规的临床治疗基础上联合丹参川芎嗪注射液治疗可以发挥更好的效果, 为了验证这一结果, 进行了本次研究。本次研究结果显示, 实验组与对照组在中医和西医两种不同的评价方法中均有显著差异, 且具有统计学意义, 实验组的效果显著高于对照组。丹参川芎嗪在药理上具有抗血小板聚集, 扩张脑局部血管, 增加脑血流量, 改善脑组织局部缺血状况[10]。当联合阿司匹林进行治疗时, 两者对于缺血性脑血管疾病的治疗效果可能均在协同作用, 因而达到显著的效果。综上所述, 通过本次研究观察, 在常规治疗的基础上联合丹参川芎嗪注射液治疗效果更好, 能有效提高急性缺血性脑血管病的治疗效果, 值得进一步

研究完善以便于在临床上推广。

## 参考文献

- [1] 田雅婷. 脑卒中防控形势严峻[N]. 光明日报, 2015.10.9(6).
- [2] 詹思延, 叶冬青, 谭红专. 《流行病学》第七版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:398.
- [3] 孙佳艺, 巢宝华, 朱建华, 等. 中国三甲医院高血压患者脑卒中十年发病风险的流行病学研究[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(10):964-968.
- [4] 刘权红, 李诗娟. 丹参川芎嗪的临床应用进展与不良反应研究[J]. 北方药学, 2012, 9(9):48-49.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1):55-56.
- [6] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):381-383.
- [7] 曹万麟. 活血化瘀注射剂联合阿司匹林对缺血性中风患者血小板功能影响的研究[D]. 湖北中医药大学, 2013.
- [8] Drepper MD, Spahr, Frossard JL. Clopidogrel and proton pump inhibitors: where do we stand in 2012[J]. World J Gastroenterol. 2012;18:2161-2171.
- [9] 刘文锐, 肖辉亮, 周徐州. 丹参川芎嗪注射液辅助辨治缺血性脑卒中的临床研究[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 2(34):110-111.
- [10] 祁涛, 李莉, 李贤玉, 等. 长春西汀联合丹参川芎嗪对脑梗死血液流变学的影响[J]. 世界中医药学, 2015, 8(10):1194-1195.