

两组患者的椎基底动脉血流峰值速度均有所改善，且观察组改善幅度高于对照组， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组椎基底动脉血流峰值速度比较 (cm·s ⁻¹ , $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	时间	VA(L)	VA(R)	BA
对照组	31	治疗前	31.13± 3.13	30.95± 3.43	33.57± 3.21
		治疗后	35.82± 3.41	34.97± 3.76	41.61± 3.46
		t	5.642	4.398	9.055
		P	<0.05	<0.05	<0.05
观察组	31	治疗前	30.82± 3.29	30.97± 3.44	34.03± 3.32
		治疗后	40.23± 3.41	39.52± 3.69	47.42± 3.11
		t	11.057	9.436	16.388
		P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组治疗效果比较 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	31	5 (16.13)	11 (35.48)	7 (22.58)	8 (25.81)	23 (74.19)
观察组	31	8 (25.81)	14 (45.16)	7 (22.58)	2 (6.45)	29 (93.55)
χ^2						4.292
<i>P</i>						<0.05

3 讨论

眩晕症在颅脑损伤患者中较为常见，多由组织缺血导致患者空间定位障碍，而产生位置性错觉，临床表现为感觉自身或周围事物移动，伴随头晕脑胀或头重脚轻等，且复发率较高，其中老年人所占比重较大，女性患者多与男性患者^[3]。对于症状较轻的患者，可以通过西医对症治疗，对患者微循环加以纠正来达到治疗效果。西医对症治疗可以在短时间内缓解患者的临床症状，但远期效果并不理想，易复发。异丙嗪可竞争性阻断组胺 H₁ 受体而产生抗组胺作用，对抗组胺导致的毛细血管扩张，降低其通透

性，药效较快，一般静脉用药 3~5 min、肌肉注射 20 min 左右即可发挥作用。异丙嗪还具有中枢性抗胆碱性作用，用药后可作用于患者中脑髓质感受器、呕吐中枢以及前庭感受器，阻止胆碱能突触迷路冲动的兴奋，充分发挥止吐及抗眩晕的效果。同时，还可显著改善患者脑血管痉挛状况，增加脑部供血量，改善脑部微循环^[4]。

天麻素提取自中药天麻，具有补肝滋阴、镇静、安眠以及镇痛的效果，可有效保护患者脑细胞，还能对患者心理状态起到良好的改善作用，抗惊厥及抗癫痫的效果较为突出^[5]。有研究表明，天麻素可降低患者的脑部血流阻力，起到扩张血管的效果，使脑部血流量增加，在眩晕症的治疗中，效果突出^[6]。天麻素与异丙嗪联合使用，治疗效果更佳。

本研究结果显示，治疗后两组患者的椎基底动脉血流峰值速度均有所改善，且观察组改善幅度高于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。说明应用天麻素联合异丙嗪治疗眩晕症，可改善患者的脑部微循环与椎基底动脉血流情况，疗效显著，值得推广应用。

参考文献

[1]张迎君.天麻素与异丙嗪用于急诊眩晕症治疗中的临床效果[J].医药前沿,2017,7(9):209-210
[2]周杨.天麻素注射液治疗系统性眩晕的临床疗效及安全性观察[J].中国药师,2016,19(11):2094-2096
[3]陶平德,范荣兰.天麻素注射液治疗脑外伤性眩晕临床研究[J].中医学报,2016,31(7):1056-1058
[4]胡运朋,吴丰学,鲁婷.马来酸桂哌齐特联合盐酸异丙嗪治疗急诊眩晕症对患者症状改善及生活质量的影响[J].中国医学前沿杂志:电子版,2015,7(10):87-89
[5]邵国锐.天麻素联合异丙嗪治疗眩晕症 30 例疗效观察[J].中华全科医学,2011,9(1):64
[6]陈俊先.吡拉西坦注射液联合天麻素注射液治疗梅尼埃病的疗效观察[J].山西医药杂志,2017,46(10):1191-1192

(收稿日期: 2017-11-01)

中药复言汤与多奈哌齐结合治疗脑卒中后失语患者 109 例

别红军

(南阳医专第二附属医院内五科 河南南阳 473000)

摘要:目的:观察中药复言汤联合多奈哌齐在脑卒中后失语症患者的临床治疗中的应用效果。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 7 月我院收治的脑卒中后失语症患者 218 例,随机分为参照组和实验组各 109 例。参照组给予多奈哌齐口服治疗,实验组在参照组治疗基础上辅以中药复言汤治疗,比较两组患者的临床疗效及语言功能评分。结果:实验组口语表达、复述、命名以及听与理解等维度评分均显著高于参照组($P<0.05$);实验组治疗总有效率高于参照组($P<0.05$)。结论:采用中药复言汤联合多奈哌齐治疗脑卒中后失语症,可显著提升患者的语言功能及临床疗效,值得临床推广应用。

关键词:脑卒中后失语症;中药复言汤;多奈哌齐;语言功能

中图分类号:R255.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.054

脑卒中是神经内科临床常见病,患病后可出现多种后遗症,失语症是其主要后遗症之一。脑卒中后失语症严重影响了患者的身心健康,导致患者生

活质量下降^[1]。本研究旨在探讨中药复言汤联合多奈哌齐在脑卒中后失语症患者的临床治疗中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 7 月我院收治的脑卒中后失语症患者 218 例,随机分为参照组和实验组各 109 例。参照组男 59 例,女 50 例;年龄 46~80 岁,平均年龄(64.1± 7.3)岁;脑梗死 78 例,脑出血 31 例;运动性失语 45 例,完全性失语 23 例,感觉性失语 31 例,命名性失语 10 例。实验组男 60 例,女 49 例;年龄 46~79 岁,平均年龄(63.9± 7.4)岁;脑梗死 79 例,脑出血 30 例;运动性失语 46 例,完全性失语 22 例,感觉性失语 32 例,命名性失语 9 例。所有患者均经临床确诊为脑卒中患者,入院初 AQ 评分<98.4 分,患有失语症,并自愿签署知情同意书。排除对研究用药物过敏患者、肝肾功能障碍患者及其他原因导致语言障碍患者。

1.2 治疗方法 参照组给予盐酸多奈哌齐片(国药准字 H20050978)治疗,5 mg/ 次,1 次 /d。实验组在此基础上辅以中药复言汤治疗。方剂组成:全蝎 3 g,法半夏 9 g,郁金 10 g,白僵蚕、石菖蒲各 12 g,天麻 15 g,以水煎服,1 剂 /d。两组均连续用药 30 d,治疗期内不可服用其他药物。

1.3 观察指标及标准 (1)采用西方失语症成套测验(WAB)评价两组患者语言功能,共分为口语表达、复述、命名以及听与理解 4 个维度进行评分,分数越高则语言能力越强。(2)根据 AQ 评分评价两组患者的临床疗效。疗效评价标准,治愈: AQ 评分≥ 98.4 分;显效: AQ 评分≥ 84.4 分,但未达 98.4 分;有效: AQ 评分≥ 75 分,未达 84.4 分;无效:临床症状未缓解或 AQ 评分<75 分。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS16.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后语言功能评分比较 治疗后,实验组口语表达、复述、命名以及听与理解评分均显著优于参照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗后语言功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	口语表达	复述	命名	听与理解
参照组	109	4.71± 1.43	5.72± 3.01	6.71± 1.30	7.71± 1.23
实验组	109	7.91± 2.11	7.89± 1.33	7.72± 1.43	8.79± 1.21
<i>t</i>		13.107	6.885	5.456	6.535
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 实验组治疗总有效率显著高于参照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

分组	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
参照组	109	29(26.61)	23(21.10)	38(34.86)	19(17.43)	90(82.57)
实验组	109	32(29.36)	29(26.61)	40(36.70)	8(7.34)	101(92.66)
χ^2						5.115
<i>P</i>						0.024

3 讨论

脑卒中是内科常见、多发病,患病后并发症和后遗症较多,失语症是其较为常见的后遗症^[1]。脑卒中患者失语后丧失了对语言的表达和理解能力,严重影响了患者的日常生活和社会功能,极易产生不良心理及情绪,不利于患者的功能恢复,导致其生活质量大幅度下降,并给患者及其家庭带来沉重负担^[4]。采取有效的治疗方案治疗患者的失语症,对脑卒中患者的康复具有重要意义。临床治疗脑卒中后失语症的方法较多,以往多采用西药口服治疗。多奈哌齐片是临治疗脑卒中后失语症的常用药物,能够增加乙酰胆碱受体含量,且可直接作用于神经递质受体,促进脑神经功能的恢复,但不能改善脑部血液循环^[5]。

中医认为,中风后失语归属于“不语、舌强”的范畴,其与心、脾、肾关系密切,病位在心,主要病机为痰、瘀壅塞心之窍,而舌动不利。故治疗应以醒神开窍、祛痰逐瘀为主。本研究所用中药复言汤中,天麻、郁金以及石菖蒲等药材均具有除痰祛湿的作用,白僵蚕、法半夏、全蝎具有祛痰通络之效。此外,石菖蒲含有挥发油成分,可轻松透过血脑屏障,防止大脑组织由于缺氧造成脑神经衰退,还可防止脑细胞受到进一步损害;郁金可清心开窍,除去心窍中淤积的痰^[6]。

本研究结果显示,实验组口语表达、复述、命名以及听与理解等维度评分均显著高于参照组 (*P*<0.05);实验组治疗总有效率高于参照组 (*P*<0.05)。说明中药复言汤与西药多奈哌齐联合应用于脑卒中后失语症患者的临床治疗中,能够有效促进患者语言功能恢复,提高临床疗效。综上所述,中西医结合治疗脑卒中后失语症效果优于单一西药治疗,值得临床推广应用。

参考文献

[1]侯宝国,张志兰,孙金华,等.“四冲穴”阴中隐阳刺法联合益肾化痰汤治疗脑卒中后失语的疗效分析[J].检验医学与临床,2017,14(6): 828-830
[2]尤汉生,毛秀琴,石俊,等.认知功能训练配合多奈哌齐治疗对脑卒中后认知障碍患者生活质量的影响 [J]. 国际精神病学杂志,2017,44(2): 250-252
[3]柏广涛,王强,姜亮,等.重复经颅磁刺激治疗脑卒中后失语症患者

(下转第 91 页)

及抗血小板聚集等常规治疗,并进行常规饮食指导。对照组给予注射用鼠神经生长因子(国药准字 S20060052)治疗,肌肉注射,18 μg/次,1 次/d。观察组在对照组治疗基础上加用吡拉西坦片(国药准字 H43021216)治疗,0.8 g/次,3 次/d。两组患者均持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标及标准 (1)采用简易智力状态检查量表(MMSE)评估两组治疗前后认知功能,MMSE 评分越高,则患者认知功能越完善。(2)采用日常生活能力量表(ADL)评估两组治疗前后日常生活能力,ADL 评分越高,则患者生活质量越好。(3)比较两组临床疗效。疗效评价标准,显效:MMSE 评分增加指数≥20%;有效:12%≤MMSE 评分增加指数<20%;无效:MMSE 评分增加指数<12%。MMSE 评分增加指数=(治疗后评分-治疗前评分)/治疗前评分×100%。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	41	13	14	14	27(65.85)
观察组	41	21	15	5	36(87.80)
χ^2					5.549
<i>P</i>					0.019

2.2 两组患者治疗前后 MMSE、ADL 评分比较 治疗前,两组 MMSE、ADL 评分比较差异无统计学意义,*P*>0.05;治疗后,观察组 MMSE、ADL 评分均明显高于对照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 MMSE、ADL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	MMSE 评分		ADL 评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	41	15.75±3.26	20.15±3.56	42.16±6.46	53.26±4.98	
观察组	41	15.32±3.52	26.75±4.26	41.23±6.85	67.65±5.64	
<i>t</i>		0.574	7.612	0.632	12.246	
<i>P</i>		0.568	0.000	0.529	0.000	

(上接第 88 页)

的应用进展[J].中国康复医学杂志,2017,32(3):344-347
[4]侯宝国,张志兰,孙金华,等.针刺结合化痰解语汤治疗缺血性脑卒中后失语症的临床疗效[J].检验医学与临床,2017,14(11):1545-1546

3 讨论

脑梗死后血管性痴呆是由脑血管病变造成的认知功能障碍综合征,临床表现为偏瘫、语言障碍、吞咽困难、癫痫发作、中枢性神经麻痹等,具有发病率高、治愈率低、病程长、预后差等特点。迄今为止,血管性痴呆尚无行之有效的根治办法,主要以改善症状、阻止病情恶化为主^[2]。注射用鼠神经生长因子是一种细胞生长因子,富含生物活性蛋白,能够促进神经细胞生长发育及分化,亦能刺激神经元轴突再生,提高进行性变性神经元存活。鼠神经生长因子还能够抑制神经元死亡或萎缩,促进再生神经纤维增长,保护交感神经元及感觉神经元,从而减轻中枢神经系统损伤程度。研究表明^[3],鼠神经生长因子能够有效保护受损中枢神经系统神经元,有利于神经功能恢复。吡拉西坦属于氨基丁酸衍生物,能有效促进蛋白质合成,提高葡萄糖利用率,亦能够促进脑组织快速合成乙酰胆碱,从而刺激多巴胺释放。此外,吡拉西坦可直接作用于大脑皮质,保护、修复神经细胞^[4]。研究显示^[5],吡拉西坦能有效改善脑梗死造成的认知功能障碍及脑组织缺血缺氧状态。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组(*P*<0.05);治疗前,两组 MMSE、ADL 评分比较无显著性差异(*P*>0.05);治疗后,观察组 MMSE、ADL 评分均高于对照组(*P*<0.05)。说明脑梗死后血管性痴呆患者采用注射用鼠神经生长因子与吡拉西坦联合治疗,能显著提高临床疗效,改善日常生活能力,提高认知功能,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈浪,王学峰.血管性痴呆病理机制研究进展[J].重庆医学,2015,44(26):3709-3711
[2]李运刚,李建军,周雪梅.老年血管性痴呆患者血清 HIF-1α、VEGF 的变化及相关性研究[J].脑与神经疾病杂志,2016,24(11):698-700
[3]冯霞,许叶菁,钟瑾,等.鼠神经生长因子制剂对老年脑出血患者神经功能缺损的疗效分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(1):51-54
[4]郝敏锋,任秀,吴中亮.尼莫地平联合吡拉西坦治疗脑梗死后血管性痴呆的 Meta 分析[J].中国医药导报,2016,13(20):140-144
[5]李炳义.丁苯酞和吡拉西坦对血管性痴呆患者血清丙二醛、超氧化物歧化酶、过氧化脂质影响的比较[J].医学综述,2016,22(18):3695-3697
(收稿日期:2017-11-01)

[5]李世龙.针刺治疗中风后失语症的研究概况[J].陕西中医,2015,36(4):511-512
[6]常静玲,王爱琴,李胜利,等.中医综合康复干预下中风后失语的中医证候及临床症状演变探究[J].环球中医药,2016,9(8):1020-1023
(收稿日期:2017-11-17)