

# 三七通舒胶囊对脑梗死患者早期康复的影响

吴书

(重庆市新桥医院,重庆 400037)

**摘要:**目的:探讨三七通舒胶囊对脑梗死患者早起康复的治疗价值,为脑梗死的临床治疗提供参考。方法:按照随机分组的方法将128例脑梗死患者分为观察组和对照组各64例,对照组给予常规治疗,观察组在对照组的基础上加用三七通舒胶囊治疗。结果:观察组总有效率高于对照组,且两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组FMA、BBS及BI指数改善情况均优于对照组,且两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组NIHSS评分优于对照组,且两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:三七通舒胶囊对脑梗死患者进行治疗,总有效率明显提高,患者脑组织功能明显改善,神经缺损程度明显减轻。

**关键词:**脑梗死;三七通舒胶囊;神经功能

**本文引用:**吴书.三七通舒胶囊对脑梗死患者早期康复的影响[J].河南中医,2014,34(5):845-846.

**中图分类号:**R259.743.3 **文献标志码:**B **文章编号:**1003-5028(2014)05-0845-02

脑梗死为临床常见疾病,有研究表明大多数脑梗死患者的功能康复在其发病后1~2个月内,早期康复对脑梗死的预后具有重要的意义<sup>[1-2]</sup>。目前为止尚未有被世界公认的治疗脑梗死疗效确切的药物<sup>[3]</sup>。我院自2011年8月开始采用三七通舒胶囊对脑梗死患者进行治疗,较好的改善了患者的神经功能恢复情况,为脑梗死的早期康复治疗提供了较好的依据,现总结报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2011年8月-2013年8月住院经头颅MRI确诊为脑梗死的患者128例作为研究资料,均符合1995年中华神经学会《各类脑血管疾病诊断要点》诊断标准<sup>[4]</sup>。其中,男78例,女50例,年龄43~87(66.9±9.4)岁;病程:4~22(12.2±5.3)d;脑叶梗死60例,基底节区梗死68例。病例排除标准<sup>[5-6]</sup>:大面积脑梗死;复发性脑梗死;脑栓塞致卒中;血液系统疾病者;伴有出血倾向者;肝肾功能不全者。按照随机分组的方法将128例患者分为观察组和对照组各64例。两组一般资料(性别、年龄、病程、梗死类型等)等经统计学比较, $P > 0.05$ ,具有可比性,所有患者均签署知情同意书并经医院伦理委员会批准同意后进行研究。

**1.2 治疗方法** 对照组给予拜阿司匹林肠溶片(Bayer Schering Pharma AG,规格:100 mg)100 mg口服,每天1次;丹参川芎嗪注射液(吉林四长制药有限公司,规格:5 mL)用5%葡萄糖注射液250 mL稀释,静脉滴注,每天1次;胞磷胆碱钠注射液(上海旭东海普药业有限公司,规格:2 mL;0.25

g)。待病情稳定后开始对患者进行功能康复训练,主要康复训练内容包括语言、认知、定向等功能训练。上述药物治疗疗程为1个月。观察组在对照组的基础上加用三七通舒胶囊(成都华神集团股份有限公司制药厂,规格:每粒装0.2 g)口服治疗,每次1粒,每天3次,疗程为1个月。

**1.3 观察指标** ①疗效判定标准:比较两组治疗的总有效率:痊愈:意识正常、生活自理、肌力4~5级;显效:症状好转、偏瘫改善、生活部分自理、肌力提高2级及以上;好转:症状减轻、生活不能自理、肌力提高1级;无效:症状未见改善。有效率=(痊愈+显效+好转)/n×100%。②功能改善情况:比较患者运动功能评分(Fugl-Meyer Assessment, FMA)、平衡功能评分((Berg Balance Scale, BBS)、日常生活能力评分(ADL巴氏指数评定表)(Barthel Index, BI)。③比较治疗前后卒中量表(NIHSS)神经功能缺损程度评分。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 17.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料比较采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )和百分比表示,分别采用t检验和 $\chi^2$ 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 见表1,观察组治疗总有效率高于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 两组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
对照组	64	8	17	17	22	65.6
观察组	64	12	26	21	5	92.2*

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

收稿日期:2013-11-15

作者简介:吴书(1983-),女,重庆人,医学学士,住院医师。

**2.2 两组干预前后功能改善情况比较** 见表2,两组患者治疗前FMA、BBS及BI指数比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组FMA、BBS及BI指数改善情况均优于对照组,且两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.3 两组治疗前后卒中量表(NIHSS)神经功能缺损程度评分比较** 两组治疗前NIHSS评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组NIHSS评分优于对照组,且两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表2 两组干预前后功能改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

类别		观察组( $n=64$ )	对照组( $n=64$ )	$P$ 值
FMA	干预前	15.60 ± 3.80	15.74 ± 3.90	>0.05
	干预后	27.03 ± 5.06	19.10 ± 4.49	<0.05
BBS	干预前	25.53 ± 5.51	24.97 ± 4.54	>0.05
	干预后	38.28 ± 4.34	30.66 ± 5.51	<0.05
BI	干预前	15.53 ± 5.61	16.07 ± 4.58	>0.05
	干预后	73.23 ± 11.31	54.64 ± 12.21	<0.05

表3 两组治疗前后卒中量表(NIHSS)神经功能缺损程度评分比较

( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	$n$	治疗前	治疗后7d	治疗后14d	治疗后21d	治疗后28d
对照组	64	34.93 ± 5.22	32.77 ± 4.00	26.06 ± 5.66	19.33 ± 4.34	13.03 ± 4.04
观察组	64	35.63 ± 4.84	28.78 ± 3.88	14.64 ± 3.67	8.78 ± 3.85	5.61 ± 3.58
$t$		10.785	7.440	8.009	7.088	6.980
$P$		0.077	0.044	0.038	0.029	0.022

### 3 讨论

脑梗死是临床常见疾病,我国每年新发病患者约150万人,我国总患病人数为600~700万,死亡率及致残率极高,严重威胁了患者的生命安全及生活质量,给家庭、社会带来了沉重的负担<sup>[7-8]</sup>。对于脑梗死的临床治疗,学者们进行了大量的研究和报道,如光量子、针灸、蛇毒等治疗,但疗效都有一定的局限性。目前为止,尚未见何种药物被世界各国学者公认用于治疗脑卒中<sup>[9-10]</sup>。

传统中医药在脑卒中的早期康复治疗中起到了较好的作用,具有重要的临床研究价值。三七通舒胶囊是以三七为主要原料,经提取三七三醇皂苷为主要成分的中药制剂。现代临床药理学研究表明,三七三醇皂苷对实验动物脑缺血、脑梗死模型脑组织具有较好的保护作用,可明显改善实验动物的脑功能、纠正行为障碍;同时还可明显降低缺血脑血管的阻力,增加实验犬颈动脉血流量,能明显抑制大鼠血小板聚集,改善实验动物的凝血功能<sup>[11-12]</sup>。笔者通过联合给药三七通舒胶囊,观察组运动功能评分、平衡功能评分及生活自理能力指数改善情况均优于对照组,且两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明联合三七通舒胶囊可较好的改善患者的脑功能、纠正行为障碍。尹金磊<sup>[14]</sup>研究表明,三七通舒胶囊可有效改善脑梗死患者血液流变学特征,促进患者日常生活能力及运动平衡功能等的改善,对脑梗死早期康复具有较好的临床应用价值。三七通舒胶囊能有效清除自由基,改善脑缺血细胞的特征,抑制脑缺血组织的损害,对梗死脑组织具有较好的保护作用。本文治疗后,观察组NIHSS评分优于对照组,且两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明观察组神经功能缺损程度明显改善,进一步论证了三七通舒胶囊对脑梗死患者的早期康复治疗作用。

综上,联合三七通舒胶囊对脑梗死患者进行治疗,总有效率明显提高,患者脑组织功能明显改善,神经缺损程度明显减轻,疗效较好,具有重要的临床研究价值。

### 参考文献:

- [1] 李超,林伟. 脑梗死患者早期康复价值的研究新进展[J]. 浙江医学,2011,33(5):768-771.
- [2] 董晓莉. 早期康复对脑卒中患者功能恢复的影响及ICF量表与脑卒中常用评定量表的相关性研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2010:15-16.
- [3] 韩振霞,时庆,王敏,等. 超早期康复训练与特殊护理对急性脑梗死患者心身功能恢复的影响[J]. 中国临床医生,2013,41(7):43-45.
- [4] 任慧,王敬荣. 早期康复护理干预对脑梗死患者近期临床影响的观察[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(2):71-73.
- [5] 侯彩叶. 早期康复护理干预对脑梗死患者肢体功能恢复和日常生活能力的影响[J]. 中国医药导报,2012,27(9):139-140,143.
- [6] 陈玉. 脑梗死偏瘫患者的护理体会[J]. 护理实践与研究,2013,10(21):30-31.
- [7] 廖秋霞,刘玲玉,吕志华,等. 依达拉奉联合早期康复对脑梗死患者肢体运动功能的影响[J]. 中国康复,2011,26(5):342-344.
- [8] 罗菊珍,杨进标,王延红,等. 早期康复护理对急性脑梗死患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(4):420-422.
- [9] 刘翠豹,赵建新,张冀宁,等. 早期康复介入治疗脑梗死偏瘫的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2012,19(5):121-122.
- [10] 谭莉,王敏. 早期康复训练对急性脑梗死患者功能恢复的影响[J]. 四川医学,2010,31(12):1889-1890.
- [11] 王欣刚,官霞. 早期康复对脑卒中患者运动功能恢复的影响[J]. 中国中医急症,2010,19(11):1949-1950.
- [12] 孟宏音. 脑梗死患者早期康复和恢复期康复疗效分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2012,15(7):27-28.
- [13] 布茂振,刘宇. 早期康复在急性脑梗死治疗中的作用[J]. 中华全科医学,2011,9(2):231-232.
- [14] 尹金磊. 三七通舒胶囊促进脑梗死患者早期康复的价值[J]. 中国老年学杂志,2012,32(16):3401-3403.

(编辑:孙铮)