

血塞通软胶囊在脑卒中康复期的应用

张中银 郑德清 庄闪花

[摘要] 目的 探讨血塞通软胶囊对脑卒中康复期患者的治疗作用。方法 将 427 例患者随机分成 3 组:口服阿司匹林组(I 组)、血塞通组(II 组)、两药合用组(III 组),比较 3 组康复期脑卒中患者欧洲脑卒中量表(ESS)、Barthel 指数(BI)及血液流变学指标。结果 II 组 ESS、BI 评分高于 I 组,但显著低于 III 组($P < 0.01$)。复发率及血液流变学方面 II 组与 I 组无显著性差异,但均显著高于 III 组($P < 0.01$)。结论 血塞通软胶囊在脑卒中恢复期的疗效总体优于阿司匹林组,但两药合用效果最佳。

[关键词] 血塞通;阿司匹林;脑卒中;康复

Effect of Xuesaitong Capsule on stroke during recovery phase ZHANG Zhong-yin, ZHENG De-qing, ZHUANG Shan-hua. Dongguan Hospital, Zhongshan University, Dongguan 523110, Guangdong, China

[Abstract] Objective To observe the effect of Xuesaitong Capsule on stroke patients in recovery phase. Methods 427 patients with stroke were randomly divided into 3 groups, group I (take in aspirin), group II (take in Xuesaitong), group III (take both medicine). The Europe Stroke Scale (ESS), Barthel index (BI) and blood rheology were compared among these three groups. Results ESS and BI score of group II were higher than that of group I, but lower than that of group III. The recurrence rate and blood rheology index was similar in group I and II, but higher than that of group III. Conclusion Both Xuesaitong Capsule and aspirin are effectivity on stroke in recovery phase, but it is better to take in both medicines.

[Key words] Xuesaitong; aspirin; stroke; rehabilitation

中图分类号:R743, R277.7 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)05-0538-02

[本文著录格式] 张中银,郑德清,庄闪花.血塞通软胶囊在脑卒中康复期的应用[J].中国康复理论与实践,2005,11(5):538—539.

三七制剂血塞通软胶囊在临床上广泛用于治疗脑血管疾病^[1-2],多数研究着重对急性期的疗效评估。我们进一步观察了血塞通软胶囊对脑梗死患者康复期的治疗作用。

1 对象和方法

1.1 研究对象 ①符合 1995 年全国第 4 次脑血管病学术会议通过的有关动脉硬化性脑梗死的诊断标准,且由 CT 或 MRI 证实,不包括脑栓塞、血液系统疾病致脑卒中者;②脑卒中发病后 2 周,病情趋于稳定,没有恶化迹象;③愿意接受临床实验并签署知情同意书;④能在 1 年内参加全程随访,能够基本配合本次调查研究。符合以上条件患者共 495 例。

实验对象的剔除:①不能按照规定的时间、剂量服用药物;②随访过程中死于其他系统疾病;③失访。共剔除 68 例。

随机将患者分成 3 组:I 组:每日服用阿司匹林 150 mg,有效病例 142 例;II 组:每次服用血塞通软胶囊 3 粒,每天 2 次,有效病例 150 例;III 组:每天服用阿司匹林 150 mg 及血塞通软胶囊 6 粒(分 2 次服),有效

病例 135 例。

1.2 方法 实验对象急性期后 2 周开始服用以上各组药物。在治疗前、治疗后 3 个月、6 个月、1 年分别根据欧洲脑卒中量表(ESS)、Barthel 指数(BI)进行评定,用血液黏度计(LBY-N6 型,北京普利生公司)、血小板聚集仪(LBY-NG II 型,北京普利生公司)检测全血黏度和血小板聚集率。治疗后 3、6、12 个月分别计算累计复发率(复发标准:原来的脑卒中病情加重,或出现新的脑卒中病灶及相应的症状体征)。

1.3 统计学方法 多组样本间均数的比较采用 SNK- q 检验。对 ESS、BI 评分我们采用对差值做统计检验的方法,即 3、6、12 个月测量值减去治疗前测量值,以 ΔESS 、 ΔBI 表示。

2 结果

2.1 血液流变学 3 组患者经治疗,其血液流变学都明显有所改善,治疗 3、6、12 个月后,I、II 组之间无显著性差异($P > 0.05$),I、III 组间及 II、III 组组间有非常显著性差异(均 $P < 0.01$)。见表 1~2。

2.2 功能评定 II 组的 ESS 差值在 3 个月时与 I 组无显著性差异($P > 0.05$),而 6 个月后明显优于 I 组($P < 0.01$),但显著低于 III 组的疗效。BI 差值各组间均有非常显著性差异($P < 0.01$)。见表 3~4。

作者单位:523110 广东东莞市,中山大学东华医院。作者简介:张中银(1962-),男,江苏东台人,副主任医师,主要研究方向:脑血管病。

表 1 3 组间全血黏度比较 (ma/s)

组别	治疗前	3 个月	6 个月	12 个月
I 组	18.3 ± 1.5	15.3 ± 1.1	14.2 ± 1.3	14.6 ± 0.9
II 组	18.4 ± 1.6	15.2 ± 1.2	11.0 ± 1.1	7.9 ± 0.9
III 组	18.3 ± 1.4	12.1 ± 0.9	9.2 ± 0.8	6.1 ± 0.8
$P_{I, II}$ 组间	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
$P_{I, III}$ 组间	> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01
$P_{II, III}$ 组间	> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01

表 2 3 组间血小板聚集率比较

组别	治疗前	3 个月	6 个月	12 个月
I 组	63.1 ± 5.9	58.1 ± 5.0	57.0 ± 4.9	57.3 ± 4.3
II 组	63.1 ± 5.7	57.9 ± 5.2	52.8 ± 4.8	49.1 ± 4.5
III 组	63.2 ± 5.4	53.5 ± 4.8	47.3 ± 4.2	40.2 ± 4.0
$P_{I, II}$ 组间	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
$P_{I, III}$ 组间	> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01
$P_{II, III}$ 组间	> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01

表 3 3 组间 ΔESS 比较

组别	3 个月	6 个月	12 个月
I 组	6.8 ± 0.5	10.9 ± 1.1	19.2 ± 2.0
II 组	7.3 ± 0.7	15.4 ± 1.6	25.1 ± 3.0
III 组	10.1 ± 0.9	18.2 ± 1.9	35.3 ± 3.2
$P_{I, II}$ 组间	> 0.05	< 0.01	< 0.01
$P_{I, III}$ 组间	< 0.01	< 0.01	< 0.01
$P_{II, III}$ 组间	< 0.01	< 0.01	< 0.01

表 4 3 组间 ΔBI 比较

组别	3 个月	6 个月	12 个月
I 组	10.6 ± 0.9	15.3 ± 1.4	21.0 ± 2.4
II 组	13.1 ± 1.4	19.2 ± 1.7	25.4 ± 2.1
III 组	15.3 ± 1.6	23.2 ± 2.8	29.1 ± 3.0
$P_{I, II}$ 组间	< 0.01	< 0.01	< 0.01
$P_{I, III}$ 组间	< 0.01	< 0.01	< 0.01
$P_{II, III}$ 组间	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.3 复发率 血塞通和阿司匹林对脑卒中中的复发预防效果($P > 0.05$),而两者合用预防效果明显优于单用任何一药($P < 0.01$)。见表 5。

表 5 3 组间累积复发率比较

组别	3 个月	6 个月	12 个月
I 组	3.0 ± 0.2	4.3 ± 0.3	7.7 ± 0.6
II 组	2.9 ± 0.2	4.2 ± 0.4	7.5 ± 0.7
III 组	2.0 ± 0.2	2.8 ± 0.2	3.5 ± 0.3
$P_{I, II}$ 组间	> 0.05	> 0.05	> 0.05
$P_{I, III}$ 组间	< 0.01	< 0.01	< 0.01
$P_{II, III}$ 组间	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

三七是常用中药,成分有皂甙、多糖、氨基酸、黄酮类及油脂类等,血塞通软胶囊的主要成分为三七总皂甙。多项药理实验证实,三七总皂甙有着广泛的生物学活性,能够显著降低红细胞压积和血中纤维蛋白原

含量,使血液粘稠度降低^[3-4];其重要成分 Rgl 能够明显抑制血小板聚集与释放反应^[5],降低红细胞压积和血肿纤维蛋白含量^[6],从而有效防止血栓形成。在临床研究也证实,血塞通可以促进脑血肿的吸收,减少脑血肿周边的水肿带^[7];脑梗死患者在常规治疗的基础上加用血塞通软胶囊,神经功能的恢复及生活能力的改善明显优于对照组^[3,8]。

我们的研究着重观察血塞通软胶囊在患者康复期的作用。研究显示,阿司匹林及血塞通软胶囊单用时对全血黏度及血小板聚集率改善大致相同,但两药合用时,对血液流变学指标的改善优于单用任何一药;随着治疗时间的延长,阿司匹林疗效相对稳定,而血塞通(包括联合用药)则效果更为明显。患者的功能恢复与其血流动力学改善在时间上呈现一致性。

长期服用阿司匹林已经被公认有一定的预防脑梗死复发的作用,但由于阿司匹林的胃肠道副作用而使部分患者不能坚持服用,本组有 22 例就因此退出。据我们的观察,血塞通软胶囊与阿司匹林预防复发的效果相当,但副作用明显少于阿司匹林,如合用则效果更为理想。

总之,血塞通对血液流变学指标的改善、脑梗死复发的预防等方面与阿司匹林接近,对脑梗死在康复期的疗效明显优于阿司匹林,且副作用少,耐受性好;两者合用,明显优于单独使用。

[参考文献]

[1]侯建明,李效华,徐明昌.三七总皂甙治疗脑梗塞 108 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2003,24(4):56-57
[2]刘建辉,冀风云,王婷,等.三七总皂甙对脑缺血再灌注损伤保护作用的实验研究[J].中国临床神经科学,2002,10(1):90.
[3]李鹏,梁丽贞.血塞通注射液治疗脑出血的临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(3):146-147.
[4]曹保文,杜跃斌.三七总皂甙对缺血型脑血管病血液流变学的影响[J].人民军医,2003,12:695-697.
[5]解旭东,冀风云,王婷,等.三七总皂甙治疗急性期脑梗死 586 例疗效观察[J].河北医药,2001,23(2):108-109.
[6]吴宏.血塞通注射液治疗急性脑梗塞 60 例疗效分析[J].农垦医学,2003,25(4):274-275.
[7]李昊,孙鸿辉.血塞通注射液治疗脑出血的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11(1):50-52.
[8]刘云,支惠萍,姚洁明.血塞通胶丸治疗动脉硬化性血栓性脑梗塞疗效观察[J].上海中医药杂志,2001,3:16-18.

(收稿日期:2005-05-09)