

Nimodipine and Cornus Antelopsis and Uncariae Decoction in Treatment of Acute Ischemic Stroke Observation

Benduan Zheng¹, Liyang Zheng², Jinsong Zheng¹

¹No. 1 Department of Internal Medicine, Quanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Quanzhou

²Quanzhou City Children's Hospital in ICU, Quanzhou

Email: zheng22101928@126.com

Received: Jun. 13th, 2013; revised: Jun. 27th, 2013; accepted: Jul. 5th, 2013

Copyright © 2014 Benduan Zheng et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. In accordance of the Creative Commons Attribution License all Copyrights © 2014 are reserved for Hans and the owner of the intellectual property Benduan Zheng et al. All Copyright © 2014 are guarded by law and by Hans as a guardian.

Abstract: Objective: This paper's purpose is to summarize retrospectively the illness cases of 30 patients who got the acute ischemic stroke and treated at the No. 1 Department of Internal Medicine, Quanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine in 2012. **Methods:** This thesis wants to find out the best treatment through the retrospective analysis towards the 30 cases of acute ischemic stroke treated in the No. 1 Department of Internal Medicine, Quanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine during the whole year of 2012. **Results:** The result is effective. There were twenty cured cases, eight markedly improved cases, one improved case and one case who left hospital initiatively. **Conclusion:** The analysis shows the conclusion that to treat the patient who gets Syndrome of Phlegm-heat Blocking Internally by combining Nimodipine with Cornus Antelopsis and Uncariae Decoction will get favorable curative effect.

Keywords: Acute Ischemic Stroke; Nimodipine; Cornus Antelopsis and Uncariae Decoction; Syndrome of Phlegm-Heat Blocking Internally

尼莫地平与羚角钩藤汤在治疗急性缺血性脑卒中的疗效观察

郑本端¹, 郑丽阳², 郑劲松¹

¹泉州市中医院内一科, 泉州

²泉州市儿童医院 ICU, 泉州

Email: zheng22101928@126.com

收稿日期: 2013年6月13日; 修回日期: 2013年6月27日; 录用日期: 2013年7月5日

摘要: 目的: 回顾性总结 2012 年泉州市中医院内一科收治的急性缺血性脑卒中患者 30 例。**方法:** 回顾性分析 2012.01~2012.12 全年泉州市中医院内一科收治的急性缺血性脑卒中患者 30 例, 总结治疗方法。**结果:** 本文观察的 30 例患者经采用尼莫地平配合羚角钩藤汤治疗治疗后基本痊愈 20 例, 显著进步 8 例, 进步 1 例, 自动出院 1 例。**结论:** 采用尼莫地平配合羚角钩藤汤治疗急性缺血性脑卒中痰热内闭证患者可取得良好疗效。

关键词: 急性缺血性脑卒中; 尼莫地平; 羚角钩藤汤; 痰热内闭证

1. 引言

本文对近年来我科采用尼莫地平配合羚角钩藤汤治疗的 30 例急性缺血性脑卒中患者进行疗效观察,

30 例患者经治疗后基本痊愈 20 例, 显著进步 8 例, 进步 1 例, 自动出院 1 例。尼莫地平配合羚角钩藤汤对急性缺血性脑卒中患者有较理想的疗效。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本文收集近年在本院内一科住院治疗的经过颅脑CT检查确诊的急性缺血性脑卒中患者30例为治疗观察对象,其中男18例,女12例;年龄41~78岁,平均61.5岁。所有病例均符合2010年中华医学会儿科学分会脑血管病学组制定的((中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010))制定的标准。均具有急性缺血性脑卒中的临床症状;急性起病,局灶性神经功能缺损,少数为全面神经功能缺损;症状和体征持续数小时以上;脑CT或MRI排除脑出血和其他病变;脑CT或MRI有责任梗死病灶;发病在2周以内。入院时有10例出现一侧完全偏瘫,患侧上下肢肌力0级;14例患侧上下肢肌力在I~II级之间。6例患侧上下肢肌力III级。上述病例中,8例有运动性失语,22例伴有不同程度的意识障碍。

2.2. 治疗方法

治疗原则是调整血压、减轻脑水肿、营养脑细胞、防治并发症。在常规给予甘露醇预防脑水肿,脑活素营养脑细胞,给予适当的抗菌素预防感染的基础治疗的情况下,给予尼莫地平30mg十生理盐水500mL,以30~60滴的速度缓慢静滴,每天1次,连续2周为一疗程,配合羚角钩藤汤;方药组成:羚羊角3.0g,桑叶10.0g,川贝10.0g,生地10.0g,钩藤15.0g,菊花10.0g,白芍15.0g,生甘草3.0g,竹茹10.0g,茯神15.0g,生姜10g煎服,日一剂^[1]。至患者症状明显改善出院。

2.3. 尼莫地平配合羚角钩藤汤疗效评价

30例患者经治疗后基本痊愈20例,显著进步8例,进步1例,自动出院1例。疗效评定标准:神经功能缺损分数降低90%以上的为基本痊愈,46%~89%为显著进步,18%~45%为进步,不足18%为无变化。30例患者中有20例肌力恢复在IV级以上,生理可以自理。8例患者偏瘫侧肌力从0级恢复至III~IV,1例患者症状改善不理想,1例因经济原因自动出院。8例运动性失语症患者出院时已恢复语言功能,21例意识障碍症状消失。

3. 讨论

急性缺血性脑卒中包括脑血栓形成和脑栓塞所致的急性缺血性脑梗死。中医的主要症状为:偏瘫、神识昏蒙、言语蹇涩或不语,偏身感觉异常,口舌歪斜;头痛,眩晕,瞳神变化,饮水发呛,目偏不瞬,共济失调^[2]。西医的主要症状为:急性起病,局灶性神经功能缺损如偏瘫,失语,少数为全面神经功能缺损;意识不清,昏迷。症状和体征持续数小时以上。脑CT或MRI排除脑出血和其他病变;脑CT或MRI有责任梗死病灶;发病在2周以内。在急性缺血性脑卒中,对梗死中心已缺血坏死的脑组织是不可逆损害,导致出现相应的神经系统症状,常出现偏瘫、失语。因而治疗的主要目的是抢救功能已受损而短期内尚存活的脑组织——缺血半影区,以改善缺损的局部脑功能,防止损害的扩散和加剧。脑组织缺血后出现能量代谢障碍,Ca²⁺内流,Na⁺内流,K⁺外溢及局部酸中毒等情况,激活了各种脂肪酶,蛋白酶及核酸内切酶。膜磷脂酶C被激活后使细胞膜破裂,释放出大量游离脂肪酸,它们的积聚可造成不可逆损害。另外,在缺氧情况下,花生四烯酸会形成前列腺素、血栓素A₂及白三烯等,这些物质能强力地收缩脑血管平滑肌,改变细胞膜的通透性,进一步导致脑水肿及Ca²⁺内流,加速神经损伤。尼莫地平为1,4-二氢吡啶类钙通道拮抗剂,对脑血管有较强的选择性作用,是目前同类药物中脂溶性最强的能有效地通过血脑屏障的药物。它在缺血性脑卒中的治疗中,主要作用下肌细胞膜的Ca²⁺通道,对Na⁺通道有稳定作用,可有效地抑制细胞外Ca²⁺跨膜向内流动,同时还有刺激Ca²⁺-ATP酶的活性增高,促进胞浆内Ca²⁺的排除,并可对抗儿茶酚胺、前列腺素和组胺等而改善脑供血,对脑灌注不足部位灌注增加通常大于正常部位,而且对脑血流量增加的影响呈剂量依赖性,故尼莫地平在治疗缺血性脑卒中患者中有明显的疗效,值得临床上使用。急性缺血性脑卒中在中医可分为中经络和中脏腑。中脏腑有痰蒙清窍证,痰热内闭证,元气败脱证。痰热内闭证见意识不清,半身不遂,口舌歪斜,言语蹇涩或不语,鼻鼾痰鸣,或肢体拘急,或躁扰不宁,或身热,或口臭,或抽搐,或呕血,舌质红,舌苔黄腻,脉弦滑数。急性缺血性脑卒中急性期治疗重在祛邪,佐以扶正,醒神开窍,化痰通腑,平肝熄风,化痰通络。

本文急性缺血性脑卒中患者 30 例均属此证。故予配合羚角钩藤汤清热化痰，醒神开窍。取得较好疗效。因此对急性缺血性脑卒中应予中西医结合治疗，以让患者尽可能恢复健康。

参考文献 (References)

- [1] 陈灏珠, 主编 (2001) 实用内科学. 第 11 版上册. 人民卫生出版社, 北京, 11, 2428-2433.
- [2] 杨医亚, 主编 (1985) 中医学. 第 2 版. 人民卫生出版社, 北京, 11, 302-303.