

· 中医 · 中西医结合 ·

涤痰汤联合托吡酯片治疗脑梗死继发癫痫的临床疗效

王梅¹, 张婷²

【摘要】 目的 观察涤痰汤联合托吡酯片治疗脑梗死继发癫痫的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 6 月—2016 年 6 月陕西中医药大学附属西安脑病医院收治的脑梗死继发癫痫患者 94 例, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组 47 例。在常规治疗基础上, 对照组患者予以托吡酯片治疗, 观察组患者在对照组基础上加用涤痰汤治疗; 两组患者均连续治疗 6 个月。比较两组患者临床疗效、治疗前后美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分和健康调查简表 (SF-36) 评分, 并观察两组患者治疗期间不良反应发生情况。**结果** 观察组患者临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者 NIHSS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者 NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者精神健康评分、生理职能评分、生命活力评分、社会功能评分、情感职能评分、躯体疼痛评分、生活功能评分、总体健康评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者精神健康评分、生理职能评分、生命活力评分、社会功能评分、情感职能评分、躯体疼痛评分、生活功能评分、总体健康评分高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗期间不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 涤痰汤联合托吡酯片治疗脑梗死继发癫痫的临床疗效确切, 可有效改善患者神经功能, 提高患者生活质量, 且安全性较高。

【关键词】 脑梗死; 癫痫; 涤痰汤; 托吡酯片; 中西医结合疗法

【中图分类号】 R 743.33 R 742.1 **【文献标识码】** B DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2017.04.020

王梅, 张婷. 涤痰汤联合托吡酯片治疗脑梗死继发癫痫的临床疗效 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25 (4): 85-88. [www.syxnf.net]

WANG M, ZHANG T. Clinical effect of ditan decoction combined with topiramate tablets on cerebral infarction secondary epilepsy [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2017, 25 (4): 85-88.

Clinical Effect of Ditan Decoction Combined with Topiramate Tablets on Cerebral Infarction Secondary Epilepsy WANG Mei¹, ZHANG Ting²

1. Xi'an Encephalopathy Hospital Affiliated to Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710032, China

2. The First Department of Encephalopathy, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, China

Corresponding author: ZHANG Ting, E-mail: wuc2746@163.com

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of ditan decoction combined with topiramate tablets on cerebral infarction secondary epilepsy. **Methods** A total of 94 patients with cerebral infarction secondary epilepsy were selected in Xi'an Encephalopathy Hospital Affiliated to Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine from June 2015 to June 2016, and they were divided into control group and observation group according to random number table, each of 47 cases. Based on conventional treatment, patients of control group received topiramate tablets, while patients of observation group received ditan decoction combined with topiramate tablets; both groups continuously treated for 6 months. Clinical effect, NIHSS score and SF-36 score before and after treatment, and incidence of adverse reactions during the treatment were compared between the two groups.

Results Clinical effect of observation group was statistically significantly better than that of control group ($P < 0.05$). No statistically significant differences of NIHSS score was found between the two groups before treatment ($P > 0.05$), while NIHSS score of observation group was statistically significantly lower than that of control group after treatment ($P < 0.05$). No statistically significant differences of mental health score, physiological role score, life vitality score, social function score, emotional role score, body pain score, life function score or overall health score was found between the twogroups before treatment ($P > 0.05$), while mental health score, physiological role score, life vitality score, social function score, emotional

1. 710032 陕西省西安市, 陕西中医药大学附属西安脑病医院

2. 410007 湖南省长沙市, 湖南中医药大学第一附属医院脑病一科

通信作者: 张婷, E-mail: wuc2746@163.com

role score, body pain score, life function score and overall health score of observation group were statistically significantly higher than those of control group after treatment ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions of observation group was statistically significantly lower than that of control group during the treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Ditan decoction combined with topiramate tablets has certain clinical effect in treating cerebral infarction secondary epilepsy, can effectively improve the neurological function and quality of life, with relatively high safety.

[Key words] Brain infarction; Epilepsy; Ditan decoction; Topiramate tablets; TCM WM therapy

脑梗死是神经内科常见病、多发病,具有发病率、致残率、病死率、复发率、并发症发生率均较高等特点,可严重影响人们的身体健康和生活质量^[1]。癫痫是一种短暂脑功能失调综合征,具有突发性和反复性发作等特点。脑梗死继发癫痫的发病机制较复杂,可能与梗死灶局部缺血缺氧造成脑细胞水肿、周围神经元功能紊乱、 Na^+ 大量内流、钠泵衰竭所致高频重复放电有关。研究表明,脑梗死患者继发癫痫的风险较大,且癫痫会增加患者的病死率和致残率^[2-3]。目前,临床常采用抗癫痫药物治疗脑梗死继发癫痫,但治疗效果不十分理想。近年研究表明,中西医结合疗法治疗脑梗死继发癫痫取得了较好的临床效果^[4-5]。本研究旨在观察涤痰汤联合托吡酯片治疗脑梗死继发癫痫的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年6月—2016年6月陕西中医药大学附属西安脑病医院收治的脑梗死继发癫痫患者94例,均符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[6]中的脑梗死诊断标准及《神经病学》^[7]中的癫痫诊断标准,经颅脑CT或MRI检查确诊为脑梗死。排除标准:(1)合并严重肺、肾、肝、心功能异常者;(2)妊娠期或哺乳期妇女;(3)过敏体质者;(4)存在精神疾病者。采用随机数字表法将所有患者分为对照组与观察组,每组47例。观察组中男29例,女18例;年龄35~73岁,平均年龄(57.8±6.4)岁;病程1d~3个月,平均病程(1.2±0.2)月。对照组中男30例,女17例;年龄37~75岁,平均年龄(58.1±6.0)岁;病程3d~3个月,平均病程(1.2±0.3)月。两组患者性别($\chi^2 = 0.046$)、年龄($t = 0.234$)、病程($t = 0.000$)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,患者及其家属均签署知情同意书。

1.2 方法 两组患者均予以常规治疗,包括脑保护、抗血小板聚集等,合并糖尿病、冠心病、高血压患者予以对症治疗。在常规治疗基础上,对照组患者予以托吡酯片(生产厂家:西安杨森制药有限公司;批准文号:国药准字H20020555;规格:25mg)口服,25mg/次,2次/d;观察组患者在对照组基础上加用涤痰汤治疗,方药组成:橘红15g、郁金15g、川芎15g、当归15g、桃仁15g、红花15g、赤芍10g、地龙10g、半夏10g,水煎服,取汁300ml,150ml/次,分早晚两次服用。两组患者均连续治疗6个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:治愈:治疗后患者无癫痫发作;显效:治疗后患者癫痫发作频率减少75%~99%,美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分降低90%~100%;有效:治疗后患者癫痫发作频率减少50%~74%,NIHSS评分降低18%~89%;无效:治疗后患者癫痫发作频

率减少<50%,NIHSS评分降低<18%。(2)采用NIHSS评分评估患者的神经功能缺损程度,总分42分,0分为正常,1~4分为轻度缺损,5~15分为中度缺损,>15分为重度缺损,NIHSS评分越高表明神经功能缺损越严重。(3)采用健康调查简表(SF-36)评分评估患者的生活质量,包含8个维度36个问题,SF-36评分越高表明患者生活质量越好。(4)观察两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组患者临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($u = 5.817$, $P < 0.05$,见表1)。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

Table 1 Comparison of clinical effect between the two groups

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
对照组	47	12(25.5)	12(25.5)	10(21.3)	13(27.7)
观察组	47	19(40.4)	17(36.2)	7(14.9)	4(8.5)

2.2 NIHSS评分 治疗前两组患者NIHSS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者NIHSS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表2)。

表2 两组患者治疗前后NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 2 Comparison of NIHSS scores between the two groups before and after treatment

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	47	19.9±3.9	13.3±2.6
观察组	47	20.4±3.5	8.8±2.2
t 值		0.604	8.927
P 值		>0.05	<0.05

2.3 SF-36评分 治疗前两组患者精神健康评分、生理职能评分、生命活力评分、社会功能评分、情感职能评分、躯体疼痛评分、生活功能评分、总体健康评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者精神健康评分、生理职能评分、生命活力评分、社会功能评分、情感职能评分、躯体疼痛评分、生活功能评分、总体健康评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表3)。

表 3 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 Comparison of SF-36 score between the two groups before and after treatment

组别	例数	精神健康		生理职能		生命活力		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	40.1 ± 4.1	55.8 ± 4.4	41.3 ± 3.6	56.7 ± 4.3	44.4 ± 3.4	56.2 ± 4.3	45.5 ± 3.5	58.5 ± 4.8
观察组	47	39.9 ± 4.0	71.7 ± 5.1	42.6 ± 4.3	64.5 ± 4.5	43.4 ± 3.9	65.5 ± 4.2	46.5 ± 4.4	67.9 ± 4.3
<i>t</i> 值		0.239	16.181	1.589	8.591	1.325	10.607	1.219	10.000
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	情感职能		躯体疼痛		生活功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	36.5 ± 3.4	49.3 ± 4.5	40.4 ± 3.9	54.6 ± 5.0	38.3 ± 4.3	53.8 ± 4.9	40.5 ± 4.6	58.2 ± 5.3
观察组	47	36.4 ± 3.9	60.5 ± 4.1	39.4 ± 4.3	63.7 ± 4.4	37.8 ± 3.5	65.5 ± 4.5	41.6 ± 4.1	69.4 ± 4.5
<i>t</i> 值		0.133	12.613	1.181	9.367	0.618	12.057	1.224	11.044
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 不良反应 治疗期间对照组患者出现头晕 3 例、恶心 4 例、食欲下降 4 例、嗜睡 5 例, 不良反应发生率为 34.0%; 观察组患者出现头晕 1 例、恶心 1 例、食欲下降 1 例、嗜睡 2 例, 不良反应发生率为 10.6%。观察组患者治疗期间不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.419$, $P < 0.05$)。

3 讨论

目前, 随着我国人口老龄化进程加剧, 脑梗死继发癫痫的发生率呈逐年升高趋势, 已成为严重的神经性疾病之一。脑梗死继发癫痫的病理生理改变如下: 首先, 早期脑循环障碍、钠泵衰竭、缺血缺氧以及 Na^+ 大量内流导致神经元膜的稳定性发生改变, 引发过度去极化, 进而导致痫性放电; 其次为早期脑水肿、急性颅高压会影响神经元的正常生理活动, 诱发病性放电; 最后, 由于脑梗死患者出现应激反应而导致体内激素水平变化、酸碱失衡和电解质紊乱, 从而诱发病性放电^[8-9]。托吡酯片是一种新型广谱抗癫痫药物, 其具有神经元保护作用, 可解除脑血管痉挛, 改善缺血脑组织的血液循环, 促进神经功能恢复和神经元修复^[10-11]; 同时其可通过阻断电压依赖性钠通道而抑制 Ca^{2+} 和 Na^+ 内流, 进而影响动作电位的产生和传播, 降低突触前谷氨酸释放及神经元的兴奋性和脑代谢作用, 从而达到治疗癫痫的目的^[12-13]。

中医学理论认为, 脑梗死属“卒中”范畴, 多因气虚导致血行无力、气虚血瘀及停而留瘀, 造成血脉不通^[14]。脑梗死继发癫痫属“癇病”范畴, 多表现为癫痫抽搐发作、肢体瘫痪, 其发病机制为痰瘀交阻、气虚血瘀^[15-16]。涤痰汤方中橘红具有化痰理气功效, 郁金具有活血行气解郁功效, 川芎具有活血行气、祛风止痛功效, 当归具有活血养血、调经止痛功效, 桃仁具有破血行瘀功效, 红花具有活血通经、散瘀止痛功效, 赤芍具有清热凉血、散瘀止痛功效, 地龙具有清热平肝、止喘通络功效, 半夏具有化痰燥湿、降逆止呕功效, 诸药合用共奏化痰、活血行气、化瘀功效。

本研究结果显示, 观察组患者临床疗效优于对照组, 提示涤痰汤联合托吡酯片可提高脑梗死继发癫痫的临床疗效。本研究结果还显示, 治疗后观察组患者 NIHSS 评分低于对照组, 精神健康评分、生理职能评分、生命活力评分、社会功能评

分、情感职能评分、躯体疼痛评分、生活功能评分、总体健康评分高于对照组, 提示涤痰汤联合托吡酯片可改善脑梗死继发癫痫患者的神经功能及提高其生活质量。本研究结果还显示, 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 提示涤痰汤联合托吡酯片治疗脑梗死继发癫痫患者的安全性较高。

综上所述, 涤痰汤联合托吡酯片治疗脑梗死继发癫痫的临床疗效确切, 可有效改善患者神经功能, 提高患者生活质量, 且安全性较高, 值得临床应用。但本研究样本量较少, 且观察时间较短, 所得结果结论仍有待进一步研究证实。

参考文献

- [1] 班旭英, 徐娟. 急性脑梗死后继发癫痫患者脑电图分析 [J]. 中国基层医药, 2014, 21 (24): 3770 - 3771. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1008 - 6706. 2014. 24. 036.
- [2] LEE D W, EUM S W, MOON C O, et al. Corticobasal syndrome associated with antiphospholipid syndrome without cerebral infarction [J]. Neurology, 2014, 82 (8): 730 - 731. DOI: 10. 1212/WNL. 0000000000000152.
- [3] 周红, 覃少东, 黄东明, 等. 脑梗死继发癫痫 42 例的临床特点及处理体会 [J]. 医学理论与实践, 2015, 28 (7): 881 - 882.
- [4] 徐莉. 中西医结合治疗脑梗死继发癫痫 7 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11 (2): 35 - 36. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672 - 2779. 2013. 02. 022.
- [5] 周亚林, 刘莉. 活血定痛方加减辨治脑梗死后继发性癫痫的临床研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21 (7): 831 - 832.
- [6] 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 379 - 380.
- [7] 贾建平. 神经病学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 375.
- [8] 魏旭英, 孙娟, 刘军平, 等. 脑梗死继发癫痫的脑电图与经颅多普勒改变的相关性研究 [J]. 河北医学, 2016, 22 (9): 1489 - 1491. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006 - 6233. 2016. 09. 034.
- [9] PELTOLA M, SEPPÄLÄ T T, MALMIVAARA A, et al. Individual and Regional - level Factors Contributing to Variation in Length of Stay After Cerebral Infarction in Six European Countries [J]. Health Econ, 2015, 2: 38 - 52. DOI: 10. 1002/hec. 3264.

· 中医 · 中西医结合 ·

疏肝解郁胶囊联合帕罗西汀治疗抑郁症的临床疗效

郭彩娥¹, 张玉英², 李卫红³, 邢秀敏², 陈川², 乔泽国¹

【摘要】 目的 观察疏肝解郁胶囊联合帕罗西汀治疗抑郁症的临床疗效。**方法** 选取2016年邯郸市精神病医院收治的抑郁症患者70例,采用随机数字表法分为对照组与研究组,每组35例。在常规治疗基础上,对照组患者予以盐酸帕罗西汀片治疗,研究组患者予以疏肝解郁胶囊联合盐酸帕罗西汀片治疗;两组患者均连续治疗4周。比较两组患者临床疗效,治疗前及治疗2、4周汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,治疗2、4周不良反应症状量表(TESS)评分。**结果** 研究组患者临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗前两组患者HAMD评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗2、4周研究组患者HAMD评分低于对照组($P < 0.05$)。治疗2、4周研究组患者TESS评分低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 疏肝解郁胶囊联合帕罗西汀治疗抑郁症的临床效果较好,可有效缓解患者临床症状且不良反应较少。

【关键词】 抑郁症;帕罗西汀;疏肝解郁药;治疗结果

【中图分类号】 R 749.41 **【文献标识码】** B DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2017.04.021

郭彩娥, 张玉英, 李卫红, 等. 疏肝解郁胶囊联合帕罗西汀治疗抑郁症的临床疗效 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25 (4): 88-90. [www.syxnf.net]

GUO C E, ZHANG Y Y, LI W H. Clinical effect of shugan-jieyu capsules combined with paroxetine on depression [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2017, 25 (4): 88-90.

Clinical Effect of Shugan-jieyu Capsules Combined with Paroxetine on Depression GUO Cai-e¹, ZHANG Yu-ying², LI Wei-hong³, XING Xiu-min², CHEN Chuan², QIAO Ze-guo¹

1. Psychiatric Hospital of Handan, Handan 056001, China

2. The First Hospital of Handan, Handan 056002, China

3. Maternal and Child Health Hospital of Hanshan District, Handan 056001, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of shugan-jieyu capsules combined with paroxetine on depression. **Methods** A total of 70 patients with depression were selected in the Psychiatric Hospital of Handan in 2016, and they were divided into control group and study group according to random number, each of 35 cases. Based on conventional treatment, patients of control group received paroxetine hydrochloride tablets, while patients of study group received shugan-jieyu capsules.

基金项目: 邯郸市科学技术研究与发展计划项目 (1323108149)

1. 056001 河北省邯郸市精神病医院

2. 056002 河北省邯郸市第一医院

3. 056001 河北省邯郸市, 邯山区妇幼保健院

[10] 王立侠. 托吡酯与卡马西平治疗脑梗死后继发癫痫临床疗效的对比分析效果 [J]. 中国实用医药, 2015, 10 (25): 158-159. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.25.114.

[11] 殷鹏. 托吡酯与卡马西平联合治疗脑梗死后继发癫痫疗效对比分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7 (5): 119-120. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9316.2016.05.090.

[12] 朱荣志, 周英, 赵勇, 等. 脑卒中后癫痫发作的临床特点、治疗及预后分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23 (3): 100-102. DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2015.03.034.

[13] 兰鸿, 陈鸿梅, 李炯等. 湖北省某院2010-2013年抗癫痫药物的临床利用分析 [J]. 中国全科医学, 2015, 17 (13): 1591

-1594. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.13.028.

[14] 李霄, 李芳. 涤痰汤合镇肝熄风汤治疗脑梗死后继发癫痫30例疗效观察与优质护理 [J]. 光明中医, 2012, 27 (11): 2315-2316. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8914.2012.11.087.

[15] 刘娟, 朱厚伟. 中西医结合治疗脑梗死后迟发型癫痫效果观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17 (18): 65-66. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5110.2014.18.041.

[16] 李爱美. 中西医结合治疗脑梗死后迟发型癫痫的效果观察 [J]. 河南医学研究, 2016, 25 (2): 345-346. DOI: 10.3969/j.issn.1004-437X.2016.02.105.

(收稿日期: 2017-01-04; 修回日期: 2017-04-15)

(本文编辑: 李洁晨)