

induced by endothelin-1; an experimental model in rats [J]. Digestion, 1991, 48(3): 163-172.

- [9] 曹书华, 王今达. “血必净”对感染性多脏器功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(8): 489-491.
- [10] 常文秀, 高红梅, 曹书华. 血必净对多器官功能障碍综合征内皮

细胞的保护作用[J]. 天津医药, 2005, 33(11): 125-129.

- [11] 梁显泉, 李志军, 刘红栓, 等. 血必净注射液治疗脓毒症 42 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(4): 251-252.
- [12] 李志军, 孙元莹, 吴云良, 等. 血必净注射液防治家兔应激性脏器损伤的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(2): 105-108.

(收稿日期: 2008-01-19 修回日期: 2008-02-25)

• 经验交流 •

### 中西医结合卒中单元治疗急性脑卒中的临床观察

王 珩, 吕福全, 梁 静, 王 桢, 陈秀菊

(天津南开医院脑病科, 天津 300100)

【关键词】 中西医结合卒中单元; 脑卒中, 急性; 评分

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)04-0228-01

分析我院中西医结合卒中单元收治的急性脑卒中患者如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料(表 1): 92 例患者在卒中单元治疗; 78 例患者用常规治疗(对照组)。两组患者入院时一般情况比较差异无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ ), 有可比性。

1.2 治疗方法: 两组均行常规药物治疗。卒中单元组按下列程序完成治疗: 患者入院 24 h 内完成头颅 CT 及凝血相关检查。脑梗死者发病 6 h 内符合溶栓条件者行溶栓治疗; 超过 6 h 或有溶栓禁忌者遵照《BNC 脑血管病临床指南》处理; 脑出血量大者行手术治疗。根据病情和证候辨证施治, 选用中药针剂或服用(鼻饲)中药汤剂。脑梗死急性期中医辨证以中经络为主, 肝阳暴亢型选天麻钩藤饮, 风痰阻络型选大秦芩汤, 痰热腑实型选星蒌承气汤, 气虚血瘀型选补阳还五汤, 阴虚风动型选镇肝熄风汤; 中脏腑风火闭窍型选安宫牛黄丸, 痰湿蒙窍型选苏合香丸, 元气衰败型选参附汤; 若临床出现虚证为主, 应先补虚以固真元, 若肾精不足而过早行开窍醒神治疗, 非但不能促醒, 还恐香散之品会耗伤正气<sup>[1]</sup>。针灸治疗: 体针治则为醒脑开窍。疏通经络为主, 滋补肝肾为辅; 选穴为内关、人中、三阴交、极泉、尺泽、委中等。病情稳定后 48 h 内进行运动康复疗法。进行健康宣教及心理护理。

1.3 观察指标: 采用肢体运动功能评定量表(Fugl-Mayer 评定法)测定 FMA 评

作者简介: 王 珩(1962-), 女(汉族), 天津市人, 副主任医师。

表 1 两组患者一般资料比较

| 组别    | 例数 | 性别(例) |    | 年龄<br>( $\bar{x}\pm s$ , 岁) | 发病类型(例) |     | 危重患<br>者数(例) | FMA 评分<br>( $\bar{x}\pm s$ ) | FIM 指数评分<br>( $\bar{x}\pm s$ ) |
|-------|----|-------|----|-----------------------------|---------|-----|--------------|------------------------------|--------------------------------|
|       |    | 男     | 女  |                             | 脑梗死     | 脑出血 |              |                              |                                |
| 卒中单元组 | 92 | 54    | 38 | 68.3 $\pm$ 8.9              | 79      | 13  | 15           | 22.63 $\pm$ 12.66            | 38.56 $\pm$ 12.60              |
| 对照组   | 78 | 42    | 36 | 69.2 $\pm$ 9.0              | 62      | 14  | 13           | 24.15 $\pm$ 11.57            | 36.19 $\pm$ 31.64              |

表 2 两组治疗后 FMA 评分和 FIM 指数评分及病死率比较

| 组别    | FMA 评分( $\bar{x}\pm s$ ) |                        | FIM 指数评分( $\bar{x}\pm s$ ) |                        | 病死率<br>[% (例/例)] |
|-------|--------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|------------------|
|       | 2 周                      | 4 周                    | 2 周                        | 4 周                    |                  |
| 卒中单元组 | 55.62 $\pm$ 11.38(89)*   | 60.56 $\pm$ 11.67(89)* | 52.39 $\pm$ 21.26(89)*     | 61.02 $\pm$ 21.32(89)* | 3.26(3/92)       |
| 对照组   | 35.21 $\pm$ 12.82(75)    | 44.51 $\pm$ 12.19(71)  | 41.35 $\pm$ 39.86(75)      | 48.33 $\pm$ 11.17(71)  | 8.97(7/78)*      |

注: 与对照组比较, \* $P<0.05$ ; 括号内为病例数

分, 采用日常生活活动能力量表(FIM 评定法)测评 FIM 指数评分。分别在入院时以及治疗后 2 周、4 周各评分 1 次, 4 周以后观察病死率。

1.4 统计学分析: 使用 SPSS 11.0 统计软件, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 用  $t$  检验, 计数资料比较用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

#### 2 结果

2.1 FMA 评分和 FIM 指数评分比较(表 2): 治疗后 2 周开始两组的 FMA 和 FIM 指数评分均出现明显改善, 且一直持续至治疗结束( $P$ 均 $<0.05$ )。

2.2 病死率比较(表 2): 治疗前两组患者的例数比较无明显差异( $P>0.05$ ), 但治疗后卒中单元组病死率明显低于对照组( $P<0.05$ )。

#### 3 讨论

卒中单元是脑血管病管理的一种理念和治疗模式, 其精髓就是康复治疗的应用及早期康复的介入<sup>[2]</sup>。本组患者病

情稳定后的 48 h 即在床旁开展了中西医结合康复治疗, 效仿卒中单元的管理模式, 将西医的紧急救治与中医在护理和康复中的优势有机结合起来, 在急性期及时抢救和手术治疗, 早期康复和针灸中药治疗, 防止脑卒中后肺炎、下肢静脉栓塞等各种并发症的发生, 最大限度提高患者的运动功能和日常生活活动能力, 降低病死率, 是确有疗效的治疗模式, 更能体现卒中单元的有效性。

#### 参考文献

- [1] 马超英, 耿耘. 论中医疗法祛邪法则在调控和诱导全身炎症反应综合征/代偿性抗炎反应综合征平衡中的应用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(1): 3-5.
- [2] 刘萍. 正确认识和运用卒中单元的理念[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2005, 26(10): 12-15.

(收稿日期: 2008-04-09)

(本文编辑: 李银平)