

蒙药额尔敦-乌日勒对脑梗死的治疗效果及神经功能的影响

包建华 娜日苏

(内蒙古呼伦贝尔市鄂温克族自治旗蒙医医院 内蒙古鄂温克 021100)

摘要: 目的: 探讨分析蒙药额尔敦-乌日勒对脑梗死的治疗效果及神经功能的影响。方法: 选择 2023 年 2 月-2024 年 2 月于我院神经内科收治的 110 例脑梗死患者作为研究对象, 按照双盲法机制分组, 分为蒙医组 (n=55) 与参照组 (n=55)。蒙医组采取蒙药额尔敦-乌日勒治疗, 参照组采取常规治疗。比较两组治疗效果、神经功能评分。结果: 蒙医组总治疗有效率明显高于参照组, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。实施后, 两组神经功能评分比较, ($P > 0.05$) 差异无统计学意义; 实施后, 蒙医组神经功能评分明显低于参照组, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。实施前, 两组 GSH-Px、MDA、SOD 等氧化应激水平比较, ($P > 0.05$) 差异无统计学意义; 实施后, 蒙医组 GSH-Px、MDA、SOD 等氧化应激水平平均明显优于参照组, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。结论: 蒙药额尔敦-乌日勒治疗脑梗死的疗效更为显著, 建议在临床上广泛应用并推广。

关键词: 蒙药额尔敦; 乌日勒; 脑梗死; 神经功能

脑梗死 (cerebral infarction) 是脑血管病变而引起的疾病, 是神经内科领域常见的病症, 发病率比较高, 且患病对象大多都是中老年人^[1]。经研究发现, 烟雾病、基础性疾病是导致该疾病发生的主要原因。在蒙医中, 脑梗死属于“萨病”, 认为该疾病的发生是气血淤积、黑脉阻塞而引起的功能性障碍疾病^[2]。额尔敦-乌日勒是蒙药, 也被称为珍宝丸, 其能纠正脑部供血不足, 促进微循环, 改善脑梗死后引起的一些功能障碍, 额尔敦-乌日勒治疗 7-14d 即可得到很好的临床效果^[3]。本文旨在研究分析蒙药额尔敦-乌日勒对脑梗死的治疗效果及神经功能的影响。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 2 月-2024 年 2 月于我院神经内科收治的 110 例脑梗死患者作为研究对象, 按照双盲法机制分组, 分为蒙医组 (n=55) 与参照组 (n=55)。蒙医组男性 26 例、女性 29 例; 年龄 51-84 岁, 平均年龄 (67.41 ± 1.57) 岁。参照组男性 25 例、女性 30 例; 年龄 51-85 岁, 平均年龄 (67.43 ± 1.59) 岁。比较两组性别、年龄等一般资料, ($P > 0.05$) 差异无统计学意义。

纳入标准: (1) 符合脑梗死临床诊断。(2) 对研究知晓且同意。

排除标准: (1) 恶性肿瘤。(2) 精神疾病。(3) 血液系统疾病。(4) 凝血功能障碍。

1.2 方法

参照组采取常规治疗: 给予降低颅内压、扩张血管、营养脑神经、预防血小板聚集等常规治疗。持续治疗 14d。

蒙医组采取蒙药额尔敦-乌日勒治疗: (1) 常规治疗同

上。(2) 蒙药额尔敦-乌日勒 13-15 粒/次, 每日 1 次。持续治疗 14d。

1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗效果, 显效: 肌力五级, 生活可以自理、有效: 肌力较前提升, 能自行走动、无效: 病情无变化或加重。

(2) 比较两组神经功能评分, 用 NIHSS 评分评估, 总分 0-42 分。

(3) 比较两组氧化应激水平, 包括 GSH-Px (谷胱甘肽过氧化物酶)、MDA (丙二醛)、SOD (超氧化物歧化酶)。

1.4 统计学分析

选择 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行处理与分析, 计数资料运用例数 (n) 与百分数 (%) 表示, 实施 χ^2 检验, 计量资料运用平均数 ± 标准差表示, 实施 t 检验, ($P < 0.05$) 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较蒙医组与参照组治疗效果

蒙医组总治疗有效率明显高于参照组, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。详见表 1。

表 1 两组治疗效果对比如下 [(n) %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
蒙医组	55	36(65.45)	18(32.73)	1(1.82)	54(98.18)
参照组	55	29(52.73)	19(34.55)	7(12.73)	48(87.27)
χ^2 值	-	-	-	-	4.8529
P 值	-	-	-	-	0.0275

2.2 比较蒙医组与参照组神经功能评分

实施后, 两组神经功能评分比较, ($P > 0.05$) 差异无统

计学意义；实施后，蒙医组神经功能评分明显低于参照组，（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。详见表2。

表2 两组神经功能评分对比如下（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	实施前	实施后
蒙医组	55	12.85 ± 3.24	10.24 ± 0.41
参照组	55	12.96 ± 3.57	11.38 ± 1.58
t 值	-	0.1692	5.1793
P 值	-	0.8659	0.0000

表3 两组氧化应激水平对比如下（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	GSH-Px (umol/L)		MDA (mmol/L)		SOD (U/mL)	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
蒙医组	55	25.87 ± 3.52	71.25 ± 4.63	11.38 ± 1.52	5.14 ± 0.62	74.21 ± 6.35	124.58 ± 3.95
参照组	55	25.45 ± 3.41	64.25 ± 4.18	11.41 ± 1.49	6.91 ± 0.57	74.85 ± 6.45	101.25 ± 4.58
t 值	-	0.6355	8.3224	0.1045	15.5861	0.5243	28.6075
P 值	-	0.5264	0.0000	0.9169	0.0000	0.6011	0.0000

3 结论

脑梗死属于脑血管疾病范畴，在致病因素的作用下，脑血管血液流动阻滞，组织变性坏死，从而引起神经功能缺损。导致该疾病发生的主要原因是动脉血管粥样改变，其次是血液成分改变，例如血小板增加、高粘血症等等，伴随高血压、糖尿病等基础性疾病的患者，在基础性疾病的影响下有诱发脑梗死的可能^[4]。不同患者的表现症状存在一定差异，梗塞的位置决定表现症状，大体上表现为偏瘫、感觉障碍、肢体活动障碍、意识障碍等等。根据蒙医的记载，脑梗死属于“萨病”、“白脉病”，认为致病机制是气血运行不畅，黑脉循环受阻，从而引起的神经功能疾病^[5]。额尔敦-乌日勒是蒙医治疗脑梗死的首选药物，其治疗用量比较小，对神经功能受损的改善效果很显著^[6-7]。额尔敦-乌日勒中的红花和降香可发挥益气行血的效果，丁香具有调节机体运行、降逆的效果，芫荽的主要作用是祛除寒气，白檀香、肉豆蔻以及木香等药材，具有温补益气的效果，肉桂具有促进经脉运行的效果，水牛角可发挥清热凉血的功效，黑种草子具有益肾补脑的效果，石膏、地锦草等药物具有清毒消热的效果，白豆蔻具有祛除湿气、益气的效果，牛黄具有祛痰通窍的效果，麝香具有活络经脉、驱散淤积的效果，诃子属于调和用药。上述药材联合应用，可发挥舒筋活络、调节阴阳、养血安神的功效。

实验结果如下：蒙医组总治疗有效率明显高于参照组，（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。实施后，两组神经功能评分比较，（ $P > 0.05$ ）差异无统计学意义；实施后，蒙医组神经功能评分明显低于参照组，（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。实施前，两组 GSH-Px、MDA、SOD 等氧化应激水平比较，

2.3 比较蒙医组与参照组氧化应激水平

实施前，两组 GSH-Px、MDA、SOD 等氧化应激水平比较，（ $P > 0.05$ ）差异无统计学意义；实施后，蒙医组 GSH-Px、MDA、SOD 等氧化应激水平均明显优于参照组，（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。详见表3。

（ $P > 0.05$ ）差异无统计学意义；实施后，蒙医组 GSH-Px、MDA、SOD 等氧化应激水平均明显优于参照组，（ $P < 0.05$ ）差异有统计学意义。

综上所述，蒙药额尔敦-乌日勒治疗脑梗死取得一定临床效果，神经功能受损程度明显降低，该治疗方案建议在临床上广泛应用。

参考文献：

- [1]郝博.化痰通络汤结合静脉溶栓在蒙药珍珠通络丸治疗脑梗死中的应用效果[J].中国民族医药杂志,2021,27(09):4-6.
- [2]邸彦清.蒙药珍宝丸结合化痰通络汤加味治疗脑梗死运动障碍临床观察[J].中国民族医药杂志,2021,27(08):6-7.
- [3]王民.银杏蜜环口服溶液联合蒙药珍宝丸治疗脑梗死的临床观察[J].中国民族医药杂志,2021,27(01):4-6.
- [4]赵孝强,马永菊,许庆梅.蒙药联合常规西药治疗老年脑梗死合并呼吸道感染临床研究[J].中国民族医药杂志,2020,26(07):3-4.
- [5]秀布松,特木其乐,萨茹拉等.蒙药嘎日迪-13味治疗萨病(脑梗死)恢复期疗效观察[J].中国民族医药杂志,2020,26(05):7-9.
- [6]萨茹拉,特木其乐,秀布松等.蒙药萨乌日勒治疗脑梗死临床有效性及安全性研究[J].中国民族医药杂志,2020,26(05):11-14.
- [7]孙艳霞,顾浩.蒙药额尔敦-乌日勒对于脑梗死的治疗效果及NIHSS评分观察[J].中国民族医药杂志,2019,25(10):13-14.