DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.03.043

藏药七十味珍珠丸对脑卒中恢复期患者神经、肢体功能的改善作用研究

周洛加[1,2],万么索南[3],支文秀[1],顿珠[1]
(1.西藏藏医药大学,西藏 拉萨 850000;2.兴海县藏医院,青海海南藏族自治州 813199;
3.西藏自治区拉萨市城关区金珠西路街道社区卫生服务中心,西藏 拉萨 850000)

摘要:目的 观察藏药七十味珍珠丸对脑卒中恢复期患者神经、肢体功能的改善作用。方法 选择医院2023年3月—2024年2月诊治的脑卒中恢复期患者92例作为研究对象,遵照随机原则并按照1∶1比例均分为两组,对照组46例患者采用常规西药治疗,观察组46例患者在对照组基础上增加藏药七十味珍珠丸治疗,治疗8周。比较两组患者的总有效率,神经、肢体功能的改善情况,脑血流灌注指标以及药物不良反应发生率。结果 观察组总有效率为95.65%、显著高于对照组82.61%($P<0.05$)。治疗前两组美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale,NIHSS)评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗8周后观察组NIHSS评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组患者的Fugl-Meyer运动功能评分量表(Fugl-Meyermotorfunction assessment,FMA)评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗8周后观察组患者的上肢、下肢评分及FMA总分均显著升高,并且观察组显著高于对照组($P<0.05$)。治疗前两组脑血流灌注指标差异无统计学意义($P>0.05$),治疗8周后,两组收缩期峰值流速(peak systolic velocity,PSV)、平均流速(time-averaged mean velocity,TMV)升高,阻力指数(resistive index,RI)降低,并且观察组优于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 藏药七十味珍珠丸对脑卒中恢复期患者具有积极的治疗作用,能够改善脑血流灌注状况,进而改善患者的神经、肢体功能,并且安全性良好,值得应用。

关键词:脑卒中;恢复期;藏药;七十味珍珠丸;神经功能;肢体功能
中图分类号:R277.743 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)03-0228-04

Improvement Effect of Qishiwei Zhenzhu Pill(七十味珍珠丸) on Nerve and Limb Function in Patients with Stroke Recovery Period

ZHOU Luojia[1,2],Wanmosonan[3],ZHI Wenxiu[1],Dunzhu[1]
(1. Xizang University of Tibetan Medicine,Lhasa 850000,Xizang,China;
2. Xinghai County Tibetan Hospital,Hainanzhou 813199,Qinghai,China;
3. Community Health Service Center of Jinzhu West Road,Lhasa 850000,Xizang,China)

Abstract:*Objective* To observe the effect of Tibetan medicine Qishiwei Zhenzhu Pill(七十味珍珠丸) on the improvement of nerve and limb function in patients with stroke recovery. *Methods* From March 2023 to February 2024,92 patients with convalescent stroke were selected as the research subjects. According to the random principle and the ratio of 1∶1,they were divided into two groups. The control group(46 patients) in were treated with conventional western medicine,and the observation group(46 patients) were treated with Qishiwei Zhenzhu Pill on the basis of the control group for 8 weeks. The total effective rate,improvement of nerve and limb function,cerebral blood perfusion index and incidence of adverse drug reactions were compared between the two groups. *Results* The total effective rate of the observation group was 95.65%,which was significantly higher than that of the control group(82.61%)($P<0.05$). 8 weeks after treatment,the National Institute of Health stroke scale(NIHSS) score of the observation group was significantly lower than that of the control group,and the difference was statistically significant($P<0.05$). 8 weeks after treatment,the upper limb,lower limb score and Fugl-Meyer motor function assessment(FMA) total score of the observation group were significantly increased,and the scores of the observation group were significantly higher than those of the control group($P<0.05$). There was no significant difference in cerebral blood flow perfusion indexes between the two groups before treatment($P>0.05$). 8 weeks after treatment,the peak systolic velocity(PSV) and mean velocity(TMV) of the two groups

基金项目:西藏自治区藏医药管理局项目(zybz2022003)
作者简介:周洛加(1979-),男(藏族),青海兴海人,副主任医师,博士在读,研究方向:藏药方剂。
通讯作者:顿珠(1967-),男(藏族),西藏自治区日喀则人,教授,博士研究生导师,硕士,研究方向:藏药临床药理。E-mail:xzzxydunzhu@163.com。

increased, and the resistance index (RI) decreased, and these indexes of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). *Conclusion* Tibetan medicine Qishiwei Zhenzhu Pill has a positive therapeutic effect on patients with stroke recovery, and can improve the cerebral blood flow perfusion, the nerve and limb function of patients, and has good safety, which is worthy of application.

Keywords: stroke; recovery period; Tibetan medicine; Qishiwei Zhenzhu Pill (七十味珍珠丸); neurological function; limb function

脑卒中是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病，是影响我国群众健康的重大疾病，《中国脑卒中防治报告2021》[1]指出，2010年至2020年我国卒中发病率总体保持稳定，患病率整体呈上升趋势。因脑卒中患者常存在各种后遗症，包括肢体活动障碍、言语不清等，严重影响生活，恢复期的康复治疗至关重要[2-4]。近年来，随着中医药高质量发展政策和体系进一步完善，中医药健康服务能力明显增强，研究表明中医药在脑卒中康复中可以有效改善患者的功能恢复速度，减少并发症的发生，并提高患者的生活质量[5-7]。藏医药是中医药的一部分，但是有它独有的特色，本研究观察藏药七十味珍珠丸对脑卒中恢复期患者神经、肢体功能的改善作用，现总结分析相关资料并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择医院2023年3月—2024年2月诊治的脑卒中恢复期患者92例作为研究对象，纳入标准：均符合《中西医结合脑卒中循证实践指南(2019)》[8]脑卒中相关诊断标准且均处于恢复期，性别不限，年龄40～80岁，生命体征平稳，伴有肢体功能障碍；排除标准：其他疾病导致的运动功能障碍患者；严重心、肝、肾功能异常患者；血液系统疾病患者；脑肿瘤或脑外伤史患者。将所有研究对象遵照随机原则并按照1∶1比例均分为两组，对照组46例、观察组46例。对照组中，男27例，女19例；年龄42～80岁，平均年龄(65.9±7.3)岁；病程2周～6个月，平均病程(2.9±1.2)个月。对照组中，男25例，女21例；年龄40～79岁，平均年龄(66.3±7.8)岁；病程3周～6个月，平均病程(3.1±1.4)个月。两组患者的一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有均衡可比性。研究中患者和/或家属均知情同意研究内容，并且此次研究内容经医院医学伦理委员会审核批准进行。

1.2 方法 对照组46例患者采用常规西药治疗，均根据个体情况给予降低颅内压、维持电解质平衡、控制血压和血糖及营养神经等常规治疗，口服阿托伐他汀钙10 mg/次，1次/d。观察组46例患者在对照组基础上增加藏药七十味珍珠丸(批准文号：国药准字Z54020062，西藏甘露藏药股份有限公司，规格：1 g/丸)治疗，七十味珍珠丸每次1丸(1 g)，3次/d，研碎后开水冲服。两组患者均治疗8周。

1.3 观察项目 (1)总有效率：分别于治疗前、治疗8周后根据《中风病诊断与疗效评定标准》[9]对患者症状进行评分，以(治疗前评分－治疗后评分)/治疗前评分×100%计算评分变化，评分变化≥81%或治疗后评分低于6分则为基本恢复，评分变化≥56%而<81%为显著进步，评分变化≥36%而<56%为进步，评分变化≥11%而<36%为稍进步，评分变化<11%为无变化，评分变化为负值或患者死亡为恶化，以显著进步、进步、稍进步合计总有效率。(2)神经功能：采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale，NIHSS)评分，共有意识、语言、运动、感觉、共济运动、眼球运动、视野等方面，总分42分，分值越低则表示神经功能越好[10]。(3)肢体功能：采用Fugl－Meyer运动功能评分法(Fugl－Meyer motorfunction assessment，FMA)评估，上肢运动功能共包括10个维度的33个项目、评分0～66分，下肢运动功能共包括7个维度的17个项目、评分0～34分，FMA总分100分，均为分值越高表明肢体运动功能越好[11]。(4)脑血流灌注指标：分别于治疗前、治疗8周后采用彩色多普勒超声检测仪检测获得收缩期峰值流速(peak systolic velocity，PSV)、平均流速(time－averaged mean velocity，TMV)、阻力指数(resistive index，RI)值。(5)药物不良反应发生率：包括头晕、嗜睡、心悸、胃肠道不适(恶心、呕吐、腹泻、腹胀)等。

1.4 统计学分析 采用SPSS 22.0统计软件包进行数据分析，计数资料用[例(%)]表示、采用χ^2检验，经Shapiro－wilk检验计量资料呈正态分布均以($\bar{x} \pm s$)表示、采用t检验，以$P < 0.05$表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率97.62%，显著高于对照80.95%，组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组急性缺血性脑卒中患者疗效比较

单位：例(%)

组别	例数	显著进步	进步	稍进步	无变化	恶化	总有效
观察组	46	18(39.13)	20(43.48)	6(13.04)	2(4.35)	0(0.00)	44(95.65)
对照组	46	15(32.61)	17(36.96)	6(13.04)	8(17.39)	0(0.00)	38(82.61)
χ^2值							4.039
P值							0.045

2.2 神经功能 治疗前两组患者的NIHSS评分差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗8周后观察组NIHSS评分显著低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组急性缺血性脑卒中患者NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位：分

组别	例数	治疗前	治疗8周后	$t1$值	$P1$值
观察组	46	16.94±2.08	11.23±1.72	14.349	<0.001
对照组	46	17.15±3.40	12.47±1.94	8.109	<0.001
t值		0.357	3.244		
P值		0.722	0.002		

2.3 运动功能 治疗前两组患者的FMA评分差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗8周后观察组患者的上肢、下肢评分及FMA总分均显著升高，并且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 脑血流灌注指标 治疗前两组脑血流灌注指标差异无统

计学意义($P>0.05$),治疗8周后,两组PSV、TMV升高,RI降低,并且观察组优于对照组($P<0.05$)。见表4。

表3 两组急性缺血性脑卒中患者的FMA评分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	时间	上肢评分	下肢评分	FMA总分
观察组	46	治疗前	27.16±3.20	14.52±3.98	41.68±5.14
		治疗8周后	44.37±4.61	20.39±2.85	65.76±6.29
		$t1$值	20.800	8.273	17.926
		$P1$值	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	46	治疗前	28.01±2.95	15.26±3.69	43.17±4.80
		治疗8周后	41.83±3.70	18.41±2.75	60.24±5.71
		$t2$值	16.541	4.642	15.520
		$P2$值	<0.001	<0.001	<0.001
两组治疗前比较		$t3$值	1.325	0.925	1.437
		$P3$值	0.189	0.358	0.154
两组治疗后比较		$t4$值	2.914	3.391	4.407
		$P4$值	0.005	0.001	<0.001

表4 两组急性缺血性脑卒中患者的FMA评分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	时间	PSV(cm/s)	TMV(cm/s)	RI
观察组	46	治疗前	56.29±4.90	31.22±2.65	0.86±0.09
		治疗8周后	71.81±6.78	43.56±3.40	0.63±0.05
		$t1$值	12.583	19.056	9.128
		$P1$值	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	46	治疗前	57.08±4.67	30.94±2.39	0.84±0.11
		治疗8周后	67.73±6.25	41.09±3.14	0.69±0.08
		$t2$值	10.257	17.445	7.480
		$P2$值	<0.001	<0.001	<0.001
两组治疗前比较		$t3$值	0.792	0.532	0.954
		$P3$值	0.431	0.596	0.342
两组治疗后比较		$t4$值	3.001	3.620	4.314
		$P4$值	0.004	0.001	<0.001

2.5 不良反应 观察组不良反应发生率10.87%,对照组不良反应发生率15.22%,组间比较差异无统计学意义($P<0.05$)。见表5。两组均无影响治疗的严重不良反应发生。

表5 两组患者不良反应情况比较 单位:例(%)

组别	例数	头晕	嗜睡	心悸	胃肠道不适	合计
观察组	46	0(0.00)	1(2.17)	2(4.35)	2(4.35)	5(10.87)
对照组	46	2(4.35)	3(6.52)	1(2.17)	1(2.17)	7(15.22)
χ^2值						0.383
P值						0.536

3 讨论

脑卒中属于中医“中风”范畴,由于气血逆乱导致脑脉痹阻或血溢于脑,以半身不遂、肌肤不仁、口舌歪斜、语言不利、昏仆、不省人事为主要表现。患者常存在各种后遗症,如偏身感觉障碍、言语障碍、认知障碍等问题,导致患者生活不能自理,因此脑卒中恢复期的治疗目标在于纠正或改善脑卒中后遗症,提高患者的生活自理能力和生活质量[12-14]。

大量临床和基础研究证实中医对于中风康复具有显著疗效,可改善神经功能、减少残疾,提高生活质量[15-17]。藏医是中国传统医药的重要组成部分,它是以藏族为主的少数民族在漫长的医疗实践中创造发展起来的传统医学,由于藏药独特的生长环境,使其有着不可取代的药理活性[18-20]。本研究中观察组增加了藏药七十味珍珠丸的应用,数据结果提示总有效率及神经、肢体功能的改善情况和脑血流灌注指标方面均表现出明显优势,而且并未因增加用药导致更多不良反应发生,安全性也非常可靠。七十味珍珠丸始载于藏医古典巨著《四部医典》,是由珍珠(制)、檀香、降香、九眼石(制)、西红花、牛黄、麝香等70味药加工制成的丸剂。其中,主要成分珍珠、牛黄、麝香可安神定惊、息风止痉,开窍醒神;九眼石安神醒脑;檀香行气止痛、散寒调中;降香、西红花活血化瘀;诸药合用共同发挥具有安神,镇静,通经活络,调和气血,醒脑开窍的功效[21-22]。李易等[23]收集总结相关研究文献发现,藏药七十味珍珠丸对缺血性脑卒中疾病的药效学研究包括减小脑梗死面积与抗血栓作用、改善脑血管通透性与抑制脑水肿形成、抗凋亡作用、抗氧化作用、神经保护作用、调节脑内代谢产物、镇静作用以及调节肠道菌群作用。七十味珍珠丸能够增加脑血流量,降低脑血管阻力,并抑制血小板聚集,降低血液黏度,抑制血栓形成,从而改善大脑血液循环和保护脑细胞,改善脑膜微循环,增加毛细血管网点,扩张毛细血管管径,同时对大脑缺血缺氧所形成的脑循环障碍,可增强耐受力,降低脑耗氧量,保护脑细胞,因而在脑卒中恢复期发挥改善脑血流灌注状况及神经功能的作用[24-25]。七十味珍珠丸因具有通经活络、调和气血功效能够帮助患者疏通经络,促进血液循环,对脑卒中恢复期因气血不畅引起的肢体疼痛、麻木等发挥治疗作用[26]。也有基础试验证实藏药七十味珍珠丸的用药安全性,其发现牛磺脱氧胆酸、N-乙酰-L-亮氨酸、D-泛酸半钙等活性成分可调控代谢、免疫、炎症以及氧化应激相关的生物学功能及通路,从而抑制七十味珍珠丸中佐太成分潜在的汞毒性,使得其入血活性成分可能具有一定的减毒功效[27]。

综上所述,藏药七十味珍珠丸对脑卒中恢复期患者具有积极的治疗作用,能够改善脑血流灌注状况,进而改善患者的神经、肢体功能,并且安全性良好,值得应用。

参考文献

[1] 《中国脑卒中防治报告2021》编写组,王陇德.《中国脑卒中防治报告2021》概要[J].中国脑血管病杂志,2023,20(11):783-792,封3.
[2] 李一伊,严芳,皮衍玲.头皮针联合神经肌肉电刺激和康复训练治疗脑卒中恢复期咽期吞咽障碍的临床观察[J].贵州医药,2023,47(6):949-950.
[3] 周文奇,程肖蕊.针药结合治疗脑中风康复研究[J].中国药理学与毒理学杂志,2023,37(S1):56-59.
[4] 王翠,惠波波,王苗,等.“五联一体”综合康复方案对脑梗死恢复期患者神经功能恢复的影响[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(5):75-79.
[5] 毛果,谢乐,周胜强,等.桑丹通络颗粒治疗阴虚血瘀证缺血性脑卒中恢复期的回顾性队列研究[J].湖南中医药大学学报,2023,43(4):633-637.
[6] 赵鲜珍,孙志,黄涛,等.附子理中汤对脑卒中恢复期患者神经功能及血清学指标的影响[J].光明中医,2024,39(7):1287-1289.
[7] 孙丹,王月.川红中风胶囊治疗缺血性脑卒中恢复期的回顾性研究[J].现代中西医结合杂志,2022,31(20):2875-2878.

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.03.044

通心络胶囊联合阿托伐他汀钙治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛及对血流变指数、炎性因子水平的影响

王计亮,薛静,刘黎洁,陈凤,李华伟
(邢台市中心医院,河北 邢台 054000)

摘要:目的 评价通心络胶囊联合阿托伐他汀钙治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛患者的疗效。方法 选取医院收治的气虚血瘀型冠心病心绞痛患者302例,并采用随机数字表法将其分为观察组(152例),对照组(150例),对照组口服阿托伐他汀钙片进行治疗,观察组在对照组的基础上加服通心络胶囊,两组均治疗4周。观察两组患者临床疗效,以及治疗前后中医症状积分、心绞痛发作情况,肌酸激酶同工酶(Creatine Kinase-MB,CK-MB)、肌酸激酶(Creatine Kinase,CK)与乳酸脱氢酶(Lactate Dehydrogenase,LDH)3项心肌酶指标,血小板聚集率、血浆黏度、全血低切及全血高切四项血流变学指标参数,白细胞介素-6(Interleukin-6,IL-6)、白细胞介素-18(Interleukin-6,IL-18)、C反应蛋白(C-Reactive Protein,CRP)、肿瘤坏死因子-α(Tumor Necrosis Factor-alpha,TNF-α)4项血清炎性因子水平,以及研究过程中发生的不良反应。结果 经过4周治疗后,观察组患者总有效率(96.05%,146/152)明显高于对照组($P<0.05$),观察组各项症状积分明显降低($P<0.05$),心绞痛发作频率、持续时间、硝酸甘油用量明显减少($P<0.05$),CK-MB、CK与LDH水平明显降低($P<0.05$),血小板聚集率、血浆黏度、全血低切、全血高切参数水平同样明显降低($P<0.05$),IL-6、IL-18、CRP与TNF-α 4项血清炎性因子水平亦明显降低($P<0.05$),且观察组改善情况较对照组更为明显($P<0.05$),两组在研究过程中均显示出较好安全性。结论 通心络胶囊联合阿托伐他汀钙治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛具有较好的临床疗效,能够明显改善临床症状与心肌功能、降低血液黏度、减弱机体炎性反应,并且具有较好的安全性。

关键词:通心络胶囊;阿托伐他汀钙;冠心病;心绞痛
中图分类号:R259.414 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)03-0231-05

基金项目:河北省卫生健康委员会医学科学研究计划项目(20191679)
作者简介:王计亮(1983-),男,河北临西人,副主任医师,硕士,研究方向:临床医学心内科。

[8] 中华中医药学会脑病分会,广东省中医药学会脑病专业委员会,广东省中西医结合学会卒中专业委员会. 中西医结合脑卒中循证实践指南(2019)[J]. 中国循证医学杂志,2020,20(8):901-912.
[9] 李平,吴钟璇,张云如,等. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
[10] 张磊,刘建民. 美国国立卫生研究院卒中量表[J]. 中华神经外科杂志,2012,28(5):455.
[11] 刘泉宏,高俊丽,郭学斌,等. 六味地黄汤合八珍汤配合康复训练治疗缺血性脑卒中恢复期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(16):2273-2276.
[12] 甘莉,杨馨,李利娟,等. 朗读治疗法同步远程言语康复对脑卒中后失语症患者语言能力和生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2023,45(3):199-204.
[13] 郑旭鹏,曹秋来,俞英丹. 补阳还五汤加减结合现代康复技术治疗脑卒中恢复期43例[J]. 中国中医药科技,2023,30(1):176-178.
[14] 吴近仪,吴敏杰,魏鹏,等. 早期综合康复治疗对改善中老年脑卒中偏瘫患者运动功能及日常生活能力的临床疗效观察[J]. 中华全科医学,2022,20(12):2123-2126.
[15] 万翠红,张玲,魏丛孝,等. 康复治疗联合正清风痛宁涌泉穴穴位注射改善脑卒中恢复期患者运动功能和日常生活能力的临床疗效[J]. 江苏医药,2022,48(7):723-725,730.
[16] 余静,朱颖,毛君慧,等. 头项针辅助治疗脑卒中恢复期咽期吞咽障碍:随机对照试验[J]. 中国针灸,2022,42(5):481-485,497.
[17] 丁砚秋,刘南阳,张允岭,等. 华佗再造丸治疗缺血性脑卒中的Meta分析及试验序贯分析[J]. 世界中医药,2021,16(23):3545-3552.
[18] 龙主多杰,尹红叶,索南吉.《宇妥本草》藏药资源分析[J]. 中国民族医药杂志,2024,30(4):49-51.
[19] 那则卓玛,次央. 基于藏医《四部医典》含藏药三臣组方配伍规律分析[J]. 中国民族民间医药,2024,33(5):5-10.
[20] 次旦卓嘎,宗咏花,次仁. 藏药领域的研究热点与前沿分析[J]. 西藏科技,2024,46(2):45-50.
[21] 张玉香,顾志荣,李钦,等. 七十味珍珠丸抗阿尔兹海默病的临床应用、药理作用及其机制研究进展[J]. 西部中医药,2023,36(8):157-161.
[22] 陈红霞,裴晋云,潘锐焕,等. 七十味珍珠丸治疗63例脑卒中恢复期患者临床疗效研究[J]. 时珍国医国药,2018,29(12):2968-2970.
[23] 李易,扎西革白,陶连波,等. 藏药七十味珍珠丸防治缺血性脑卒中的研究进展[J]. 中药与临床,2024,15(1):103-108.
[24] 仁欠多杰,宗咏花,次旦多吉. 藏药七十味珍珠丸治疗脑梗死的效果及预后探讨[J]. 中国民族医药杂志,2022,28(5):9-10.
[25] 马辉,孙正启,李岩松. 七十味珍珠丸干预脑梗死模型大鼠软脑膜微循环及胶质瘢痕的变化[J]. 中国组织工程研究,2023,27(28):4462-4467.
[26] 央金卓玛,吉太加. 藏医火灸联合七十味珍珠丸对卒中偏瘫患者肢体功能的影响[J]. 吉林中医药,2020,40(5):642-646.
[27] 严志祎,宗咏花,张程斐,等. 基于血清药物化学和网络药理学的藏族药七十味珍珠丸安全性评价[J]. 中国中药杂志,2023,48(9):2538-2551.