

健脾化痰祛瘀汤联合常规疗法治疗脑卒中恢复期合并高脂血症临床观察

张春霞

义乌市中医医院, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察健脾化痰祛瘀汤联合常规疗法治疗脑卒中恢复期合并高脂血症患者的临床效果。方法: 选取 90 例痰瘀阻络型脑卒中恢复期合并高脂血症患者, 随机分为对照组和观察组各 45 例。对照组给予常规抗血小板聚集、降脂、稳定斑块、调控血糖、降压及改善心肌供血等治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予健脾化痰祛瘀汤治疗, 2 组均治疗 4 周。观察 2 组的临床疗效, 治疗前后检测总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 及全血黏度 (高切、低切)、血浆比黏度、红细胞刚性指数。结果: 观察组总有效率 93.33%, 对照组总有效率 77.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 2 组治疗 2 周、4 周时 TG、TC 及 LDL-C 均有不同程度降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 4 周时, 2 组 3 项指标水平均低于治疗 2 周时 ($P < 0.05$), 观察组 3 项指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 2 周、4 周时, 2 组的全血黏度 (高切、低切)、血浆比黏度、红细胞刚性指数均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 4 周时, 2 组 4 项指标值均低于治疗 2 周时 ($P < 0.05$), 观察组 4 项指标值均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗的基础上加用健脾化痰祛瘀汤治疗痰瘀阻络型脑卒中恢复期合并高脂血症患者可有效缓解症状, 调节血脂和改善血液流变学, 疗效优于单纯使用西药治疗。

[关键词] 脑卒中; 恢复期; 高脂血症; 痰瘀阻络型; 中西医结合疗法; 健脾化痰祛瘀汤; 血脂; 血液流变学

[中图分类号] R743.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 10-0032-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.10.009

Clinical Observation of Jianpi Huatan Quyu Tang Combined with Routine Therapy for Convalescent Stroke with Hyperlipidemia

ZHANG Chunxia

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Jianpi Huatan Quyu tang combined with routine therapy for convalescent stroke with hyperlipidemia. **Methods:** Divided 90 cases of patients with convalescent stroke with hyperlipidemia of phlegm-stasis blocking collateral type into the control group and the observation group randomly, 45 cases in each group. Both groups were given routine treatment such as anti-platelet aggregation, lipid-lowering, plaque stabilization, blood glucose regulation, anti-hypertension, and improvement of myocardial blood supply, while the observation group was additionally given Jianpi Huatan Quyu tang. Both groups received treatment for four weeks. Observed the clinical effect and determined total cholesterol(TC), triglyceride(TG), low density lipoprotein cholesterol(LDL-C), whole blood viscosity (in low shear rate and in high shear rate), plasma viscosity, and erythrocyte rigidity index in both groups. **Results:** The total effective rate was 93.33% in the observation group and 77.78% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). When the two groups received treatment for two weeks and four weeks, TG, TC and LDL-C in both groups were decreased to different degree, comparing with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$); when the two groups received treatment for four weeks, levels of the three indexes in both groups were all lower than those after two-week treatment ($P < 0.05$), and levels of three indexes in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). When the two groups received treatment for two weeks and four weeks, whole blood viscosity (in low shear rate and in high shear rate), plasma viscosity, and erythrocyte rigidity indexes in both groups were declined, comparing with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). When the two groups received treatment for four weeks, levels of

[收稿日期] 2017-05-03

[作者简介] 张春霞 (1979-), 女, 副主任中医师, 主要从事中西医结合急诊内科的临床及研究工作。

four indexes in both groups were all lower than those after two-week treatment ($P < 0.05$), and levels of four indexes in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Jianpi Huatan Quyu tang based on routine therapy for convalescent stroke with hyperlipidemia can effectively improve symptoms, regulate blood lipid and improve hemorheology. Its effect is superior to that of pure western medicine therapy.

Keywords: Stroke; Convalescence; Hyperlipidemia; Phlegm-stasis blocking collateral type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Jianpi Huatan Quyu tang; Blood lipid; Hemorheology

随着饮食结构的改变和生活节奏的加快,脑卒中成为危害中老年人身体健康的常见病和多发病,具有发病率高、致残率高等特点。高脂血症和高血黏度是发生脑卒中的危险因素,降低血脂和血黏度是当前治疗脑卒中的有效措施。现代医学治疗多采用调节血脂药对症治疗,尚不能完全治愈,而中药在调节血脂和改善血黏度方面有独特优势^[1]。因此,笔者采用健脾化痰祛瘀汤联合常规疗法治疗脑卒中恢复期合并高脂血症患者,研究结果显示疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年10月—2016年10月在本院住院治疗的90例脑卒中合并高脂血症患者,按照随机数表法分为对照组和观察组各45例。对照组男28例,女17例;年龄46~78岁,平均(63.8±12.6)岁;病程14~50天,平均(25.4±8.2)天;合并高血压者26例,糖尿病者10例,冠心病者9例。观察组男30例,女15例;年龄47~80岁,平均(64.1±11.8)岁;病程15~55天,平均(26.2±8.5)天;合并高血压者27例,糖尿病者8例,冠心病者10例。2组性别、年龄、病程及合并症等一般资料经统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[2]脑卒中的诊断标准,且为恢复期。高脂血症诊断标准参照《内科学》^[3],总胆固醇(TC)≥5.18 mmol/L,甘油三酯(TG)≥1.7 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)≥3.37 mmol/L。

1.3 辨证标准 参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[4]相关标准辨证为痰瘀阻络型,症见肌肤不仁,手足麻木,口眼歪斜,语言不利,口角流涎,舌强语蹇,甚则半身不遂,舌苔白腻,脉滑涩。

1.4 纳入标准 符合上述诊断标准与辨证标准;年龄46~80岁;签署知情同意书。

1.5 排除标准 不符合上述诊断标准与辨证标准者;有严重心、肝、肾疾病者;有脑外伤或恶性肿瘤者;不服从本研究药物治疗者;同时参与其他临床试验方案者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司)抗凝,每次服100 mg,每天1次;阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业股份有限公司)调节血脂,每次服10 mg,每晚1次;倍他

乐克(阿斯利康制药有限公司)降血压,每次服12.5 mg,每天1次。糖尿病患者根据实际情况对症处理。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用健脾化痰祛瘀汤治疗,处方:黄芪30 g,党参20 g,白术、山药、茯苓各15 g,瓜蒌12 g,丹参、川芎各10 g,胆南星、地龙、山楂、石菖蒲各9 g,水蛭、全蝎、炙甘草各6 g。随症加减:疲乏无力者,重用黄芪60 g,党参、茯苓各30 g;头重如裹,喃喃自语,口多涎沫者,加用法半夏、陈皮、莱菔子各15 g;心烦躁动,热象明显者,加黄芩15 g,栀子、天花粉各9 g;痰扰心神者,加煅龙骨、夜交藤、远志各15 g。每天1剂,水煎,分早晚服,连服4周。

2组均治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组的临床疗效,中医证候评分观察内容包括体征、症状、舌象、脉象,只要有1项出现异常则记2分,积分越高表示病情越严重。治疗前与治疗2周、4周后,空腹采血,用Cobas6000自动生化分析仪检测TC、TG、LDL-C及全血黏度(高切、低切)、血浆比黏度及红细胞刚性指数。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0软件对数据进行分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5] 基本痊愈:临床症状和体征消失,中医证候评分较治疗前减少≥85%;显效:临床症状与体征明显改善,中医证候评分减少≥70%;有效:临床症状与体征明显缓解,中医证候评分减少≥30%;无效:临床症状与体征无明显改善,中医证候评分减少<30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率93.33%,对照组总有效率77.78%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.406, P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	8	11	16	10	77.78
观察组	45	15	15	12	3	93.33 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后TG、TC及LDL-C比较 见表2。与治疗前比较,2组治疗2周、4周时TG、TC及LDL-C均有不同程度降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗4周时,2组3项指标水平均低于治疗2周时($P < 0.05$),观察组3项指标水平均低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表3。治疗2周、4周时,2组的全血黏度(高切、低切)、血浆比黏度、红细胞刚性指数均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗4周时,2组4项指标值均低于治疗2周时($P < 0.05$),观察组4项指标值均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后TG、TC及LDL-C比较($\bar{x} \pm s, n=30$) mmol/L

组别	时间	TG	TC	LDL-C
对照组	治疗前	3.56±1.94	7.65±2.44	3.49±1.85
	治疗2周	2.94±0.86 ^①	6.77±1.92 ^①	2.99±1.24 ^①
	治疗4周	2.27±0.75 ^{①②}	5.63±1.12 ^{①②}	2.37±0.54 ^{①②}
观察组	治疗前	3.65±1.93	7.72±2.46	3.56±1.78
	治疗2周	2.63±0.72 ^①	6.01±1.75 ^①	2.45±0.76 ^①
	治疗4周	1.75±0.64 ^{①②③}	4.54±1.39 ^{①②③}	2.01±0.65 ^{①②③}

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与治疗2周比较,② $P < 0.05$;与对照组同期比较,③ $P < 0.05$

表3 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s, n=30$)

组别	时间	全血黏度高切(mPa·s)	全血黏度低切(mPa·s)	血浆比黏度(mPa·s)	红细胞刚性指数
对照组	治疗前	6.78±1.34	19.56±1.79	2.45±0.94	5.98±1.96
	治疗2周	5.62±1.12 ^①	16.35±1.30 ^①	1.93±0.86 ^①	5.65±1.54 ^①
	治疗4周	4.98±0.86 ^{①②}	15.62±1.45 ^{①②}	1.65±0.55 ^{①②}	5.22±1.02 ^{①②}
观察组	治疗前	6.96±1.35	19.36±1.72	2.48±0.92	6.02±1.98
	治疗2周	4.95±1.23 ^①	15.63±0.86 ^①	1.68±0.71 ^①	5.24±1.48 ^①
	治疗4周	4.02±0.75 ^{①②③}	12.24±1.23 ^{①②③}	1.25±0.43 ^{①②③}	4.94±1.24 ^{①②③}

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与治疗2周比较,② $P < 0.05$;与对照组同期比较,③ $P < 0.05$

5 讨论

脑卒中归属于中医学中风范畴,病位在脑,多发于中老年人,可由体弱、劳倦内伤、嗜食肥甘厚腻之品等导致脾虚,脾虚不能运化水液,水湿停滞,凝液成痰,痰阻气机,血液运行不畅,痹阻脑络而发为中风。可见痰结血瘀是脑卒中发病的病理基础,贯穿疾病始终。所以,中医治疗多采用痰瘀同治,本研究针对痰瘀阻络的基本病机,以健脾化痰祛瘀为根本大法拟方。方中黄芪为君药,功在健脾补气;党参、白术、茯苓共为臣药,以健脾利水渗湿;佐以瓜蒌、胆南星化痰散结,石菖蒲开窍醒神、化湿豁痰,地龙平抑肝阳、祛风通络,水蛭破血逐瘀,全蝎祛风、定惊、镇痉,丹参活血化瘀,川芎活血行气,山药健脾补肾,山楂行气散瘀;辅以使药炙甘草调和诸药。全方共奏健脾益气、化痰祛瘀之效。有药理研究表明,地龙中的活性成分有抗纤溶、抗凝血作用,又有促进神经修复和再生作用^⑥;水蛭素可抗炎、抗血小板聚集和血栓形成、扩张血管及改善微循环等^⑦;川芎中含有的苯酞类物质具有抗血小板聚集、抗血栓形成、降低血液黏度等作用^⑧。

本研究结果表明,观察组临床疗效优于对照组($P < 0.05$),TG、TC、LDL-C与血液流变学指标水平均低于对照组($P < 0.05$),与倪浩斌等^⑨的研究报道一致。

综上所述,在常规治疗的基础上加用健脾化痰祛瘀汤能提高痰瘀阻络型脑卒中恢复期合并高血脂症患者的临床疗效,有效缓解症状,调节血脂和改善血液流变学。

[参考文献]

- [1] 屠庆祝,李艳萍. 中药治疗高血脂症的用药规律[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(3): 191-192.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [3] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2009: 803.
- [4] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 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.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 99-104.
- [6] 唐鼎,涂乾,李娟,等. 药用地龙的药理作用和临床研究进展[J]. 中国药师, 2015, 18(6): 1016-1019.
- [7] 刘抒雯,刘敬霞,虎喜成,等. 水蛭治疗缺血性脑卒中作用机制研究进展[J]. 新中医, 2015, 47(6): 284-286.
- [8] 何苗,吴明华. 痰瘀阻络方治疗急性脑干梗死的临床观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(3): 259-261.
- [9] 倪浩斌,张萃艺,王华政. 化痰通络法联合针灸醒脑开窍法治疗急性期脑梗死的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(4): 707-708.

(责任编辑:吴凌)