

- [4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [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.
- [6] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [7] 陈正权, 曾钊慧. 醒脑汤联合依达拉奉治疗脑梗死疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(5): 420-421.
- [8] 杨杰忠. 葛根素的临床应用进展[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 465-466.
- [9] 刘晶, 宋光耀. 葛根素改善胰岛素抵抗的研究进展[J]. 河北医药, 2012, 34(22): 2467-2468.
- [10] 陈艳, 陈国光. 益气活血法联合尿激酶溶栓对急性脑梗死血流动力学和神经功能的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(4): 33-35.
- [11] 宋中原, 李姝, 王侠. 活血化痰中药对急性脑梗死患者神经功能缺损程度的影响[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(9): 164.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 血府逐瘀汤联合西药治疗脑梗死并高同型半胱氨酸血症临床观察

吴盛宏

杭州方回春堂下沙中医门诊部, 浙江 杭州 310018

**[摘要]** 目的: 观察在常规治疗的基础上加用血府逐瘀汤对脑梗死并高同型半胱氨酸血症的临床疗效。方法: 将 80 例脑梗死并高同型半胱氨酸血症患者按随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。对照组予常规处理, 治疗组在对照组治疗基础上服用血府逐瘀汤加减, 2 组疗程均为 14 天。比较 2 组治疗后的临床疗效; 检测 2 组患者治疗前后的空腹血浆同型半胱氨酸(Hcy)含量, 采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评定治疗前后的神经功能评分。结果: 临床疗效总有效率治疗组为 85.0%, 对照组为 45.0%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组治疗前的 NIHSS 评分、Hcy 含量分别比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组 NIHSS 评分、Hcy 含量均较治疗前下降( $P < 0.05$ ), 2 组比较, 治疗组下降更为明显( $P < 0.05$ )。结论: 在常规疗法基础上加用血府逐瘀汤对脑梗死并高同型半胱氨酸血症患者有确切疗效。

**[关键词]** 急性脑梗死; 高同型半胱氨酸血症; 中西医结合疗法; 血府逐瘀汤

**[中图分类号]** R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0035-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.017

动脉粥样硬化是脑梗死发生的基础, 高同型半胱氨酸血症可能通过内皮细胞损伤等造成动脉粥样硬化发生。因此, 如何降低血同型半胱氨酸(Hcy)水平、改善动脉粥样硬化对治疗脑梗死十分重要, 目前西医多采用营养神经、降脂等方法, 并无特效治疗药物。中医药具有很大优势, 笔者采用血府逐瘀汤联合常规疗法治疗脑梗死并高同型半胱氨酸血症患者, 取得了较好的临床疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 脑梗死诊断按照中华医学会制定的诊断标准<sup>[1]</sup>, 行头部 CT 检查证实为脑梗死。入组前 2 次空腹晨起血浆 Hcy 含量超过 16.6  $\mu\text{mol/L}$ 。

**1.2 中医辨证标准** 中医诊断为中风, 属气滞血瘀型, 症见: 痛如针刺而有定处, 可伴心悸失眠, 急躁易怒, 唇暗或两目暗黑, 舌质暗红或有瘀斑, 脉涩或弦紧。

**1.3 纳入标准** 符合诊断标准与中医辨证标准; 患者或其家属签署知情同意书, 同意参与本次研究。

**1.4 排除标准** 美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分 < 8 分; 病情进展迅速, 出现呼吸循环衰竭者; 合并肝、肾等器官衰竭者; 合并消化道大出血者; 合并血液病者; 孕产妇; 已经参与其他研究治疗者; 年龄超过 65 岁者。

**1.5 一般资料** 收集本单位 2012 年 1 月—2013 年 1 月治疗的脑梗死并高同型半胱氨酸血症患者, 共 80 例, 按随机数字

**[收稿日期]** 2014-10-22

**[作者简介]** 吴盛宏 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

表法分为治疗组和对照组各 40 例。对照组男 27 例，女 13 例；平均年龄(44.7±7.3)岁；脑梗死平均发病时间(9.4±2.7)月；平均 NIHSS 评分(28.6±7.7)分；合并高血压病 16 例，合并糖尿病 9 例。治疗组男 25 例，女 15 例；平均年龄(45.1±7.8)岁；脑梗死平均发病时间(9.7±2.6)月；平均 NIHSS 评分(27.9±7.9)分；合并高血压病 17 例，合并糖尿病 7 例。2 组性别、年龄、发病时间、NIHSS 评分及合并疾病情况比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予降脂、调节血糖、抗血小板、减颅压、保护脑细胞等常规治疗。共 14 天。

2.2 治疗组 在上述治疗的基础上，给予血府逐瘀汤加减治疗。处方：桃仁、生地黄、川芎各 15 g，法半夏 12 g，红花、赤芍、枳实、当归、柴胡、怀牛膝、陈皮各 10 g，炙甘草 5 g。痰湿甚者加茯苓 10 g。每天 1 剂，由中药房统一煎制：上方加水 800 mL 煎煮 3 次，混匀后得 200 mL，分装 2 袋，早晚各服 1 次，共 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用 ELISA 法测定 2 组患者治疗前后晨起空腹血浆 Hcy 含量，试剂盒为罗氏产品。由本单位检验科完成。治疗前后根据 NIHSS 评估神经功能<sup>[2]</sup>。

3.2 统计学方法 本次研究采用 SPSS17.0 软件统计数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用  $t$  检验；计数资料以百分比表示，采用  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效分为 4 级。基本治愈：治疗后 NIHSS 评分较治疗前减少 90% 以上，病残分级 0 级；显著进步：治疗后 NIHSS 评分较治疗前减少 46%~90%，病残分级 1~3 级；进步：治疗后 NIHSS 评分较治疗前减少 18%~45%；无变化：治疗后 NIHSS 评分减少不足 18%。总有效率=(基本治愈例数+显著进步例数)/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 85.0%，对照组为 45.0%，2 组总有效率比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无变化	总有效率(%)
治疗组	40	15	19	3	3	85.0 <sup>①</sup>
对照组	40	6	12	7	15	45.0

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 NIHSS 评分和 Hcy 含量比较 见表 2。2 组治疗前的 NIHSS 评分、Hcy 含量分别比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2 组 NIHSS 评分、Hcy 含量均较治疗前下降( $P < 0.05$ )，2 组比较，治疗组下降更为明显( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 NIHSS 评分和 Hcy 含量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	NIHSS 评分(分)		Hcy 含量( $\mu\text{mol/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	28.6±7.7	8.3±3.9 <sup>①②</sup>	35.6±7.9	11.5±4.2 <sup>②</sup>
对照组	40	27.9±7.9	15.1±5.1 <sup>①</sup>	37.1±7.5	22.4±6.8 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

5 讨论

脑梗死是常见的脑血管病之一，具有发病率高、致残率高及死亡率高的特点，与高血脂、吸烟、肥胖、高血压、冠心病等有关。近年来研究表明，高同型半胱氨酸血症是动脉粥样硬化的独立危险因素，也是导致脑梗死的危险因素。同型半胱氨酸是体内蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中的中间产物，参与机体能量代谢，通过损伤内皮、刺激平滑肌增生、促进血栓形成等引起脑梗死<sup>[3]</sup>。研究表明，血浆 Hcy 水平与智能精神状态评估密切相关<sup>[4]</sup>。

中医学没有“高同型半胱氨酸血症”“脑梗死”的概念，其可归属于“中风”范畴，多是由饮食、劳倦、情志等多种因素，生成风、气、火、痰、瘀等病理产物，尤以痰、瘀为重，导致气机不畅、痰瘀阻络，发为中风，可见气滞血瘀、痰瘀互阻为本病特点。血府逐瘀汤由桃仁、枳实、川芎、红花、赤芍、生地黄、柴胡等组成，其中红花、桃仁、赤芍破血行血，牛膝引血下行，气行则血行，川芎行气活血，生地黄、当归、柴胡疏肝解郁、升阳举陷；法半夏燥湿化痰，枳实破气消胀、下气通便，陈皮健脾和胃、行气宽中、降逆化痰，并有调理肝脾的作用；甘草调和诸药。诸药合用，能行气活血、祛瘀止痛、燥湿化痰。

本研究结果显示，治疗组总有效率高于对照组，NIHSS 评分与 Hcy 含量改善程度均优于对照组。提示在常规疗法基础上加用血府逐瘀汤对改善脑梗死并高同型半胱氨酸血症患者的神经功能和降低 Hcy 含量有一定的作用，临床疗效确切。

[参考文献]

[1] 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.  
 [2] 王拥军, 张靖. 脑血管病量表手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 37-46.  
 [3] 刘冀荣, 卫晓红. 高同型半胱氨酸血症与脑卒中关系[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(30): 18.  
 [4] McCaddon A, Hudson P, Davies G, et al. Homocysteine and cognitive decline in healthy elderly[J]. Dement Geriatr Cogn Disord, 2001, 12(5): 309-313.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)