

# 四物二陈汤加减治疗缺血性脑卒中临床观察

王成, 裘昊, 袁明, 苏小玲, 吴美娜

嵊州市中医院神经内科, 浙江 嵊州 312400

**[摘要]** 目的: 观察四物二陈汤加减治疗缺血性脑卒中的临床疗效。方法: 将 60 例缺血性脑卒中患者采用随机数字表法分为 2 组各 30 例, 对照组取西药治疗, 观察组在对照组基础上给予四物二陈汤加减治疗, 比较 2 组神经功能缺损评分 (NIHSS)、日常生活活动力量表 (ADL) 评分, 观察 2 组临床疗效。结果: 观察组总有效率为 93.33%, 高于对照组的 70.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗后 NIHSS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗后 C-反应蛋白水平低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 常规治疗基础上辅以四物二陈汤加减治疗缺血性脑卒中, 可改善神经功能缺损症状, 提高生活质量。

**[关键词]** 缺血性脑卒中; 四物二陈汤; 神经功能; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R743.32 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0044-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.021

缺血性脑卒中是脑血管意外常见的类型, 占全部脑血管意外的 80% 左右, 具有发病率高、致残率高的特点, 发病期会伴随不同程度的活动功能障碍, 例如: 偏瘫、吞咽障碍、认知功能障碍等, 不仅会降低患者生活自理能力, 还可能增加经济负担<sup>[1]</sup>。中医学认为本病属中风的范畴, 本研究观察四物二陈汤加减在缺血性脑卒中的应用效果, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 病例选择** 符合《脑血管病学》<sup>[2]</sup>中拟定的缺血性脑卒中诊断标准; 年龄 42~75 岁; 经头颅 CT 和 MRI 检查结果证实; 无急性或慢性感染性疾病者; 了解并自愿签署知情同意书。排除颅内活动性出血; 严重心肺功能障碍; 合并消化道出血者; 妊娠期、哺乳期妇女; 精神异常者。

**1.2 一般资料** 纳入 2012 年 1 月—2014 年 1 月本院收治的 60 例缺血性脑卒中患者作为研究对象, 男 31 例, 女 29 例; 年龄 44~71 岁, 平均(61.06±2.84)岁; 病程 3~68 天, 平均(41.29±2.61)天; 伴随不同程度的活动功能障碍 41 例, 失语 39 例, 意识障碍 11 例; 小学 17 例, 初中及高中 29 例, 大专及以上 14 例。采用随机数字表法将患者分为 2 组各 30 例, 2 组年龄、伴随症状、受教育程度等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 取西药治疗。常规取抗血小板、降压、降糖、防治冠心病等药物治疗, 根据患者的恢复情况, 尽早辅助其行康复训练。

**2.2 观察组** 在对照组基础上取四物二陈汤加减治疗, 处方: 当归尾、茯苓、赤芍各 12 g, 制半夏、陈皮、菖蒲子、鸡血藤各 10 g, 桑枝、钩藤各 20 g, 川芎 6 g, 根据患者临床体征加减用药, 气虚者, 取人参入药; 热象明显者, 取黄芩入药。水煎煮, 分 2 次服用, 每天 1 剂。

2 组均治疗 2 月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 2 组治疗 2 月后观察临床疗效; 行神经功能缺损(NIHSS)评分, 评估内容包括意识水平、面瘫、上肢肌力、下肢肌力、言语、步行能力等, 分值为 0~45 分, 分值越高提示神经功能受损程度越高; 采用 Barthel 指数法进行日常生活活动力量表(ADL)评分, 评分内容包括: 用厕、排便、吃饭、上楼梯、穿衣等, 分值为 0~20 分, 分值越高提示患者独立生活能力越强; 观察治疗前和治疗 3、6 月后 C-反应蛋白(CRP)水平的变化。

**3.2 统计学方法** 采用统计学软件 SPSS18.0 分析数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》<sup>[3]</sup>为标准评估临床疗效, 基本痊愈: NIHSS 评分下降 90% 以上, 未伴随残疾症状; 显效: NIHSS 评分下降 45%~90%, 伴随轻度残疾; 有效: NIHSS 评分下降 18%~45%, 伴随中度残疾但生活可自理; 无效: NIHSS 评分下降 18% 以下, 伴随中度残疾症状。

**[收稿日期]** 2014-12-17

**[作者简介]** 王成 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 神经内科。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为93.33%，高于对照组的70.00%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	4(13.33)	9(30.00)	15(50.00)	2(6.67)	93.33 <sup>①</sup>
对照组	30	1(3.33)	7(23.33)	13(43.33)	9(30.00)	70.00

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组NIHSS评分、ADL评分比较 见表2。观察组治疗后NIHSS评分低于对照组( $P < 0.05$ )，ADL评分高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组NIHSS评分、ADL评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	NIHSS评分		ADL评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	21.06 ± 3.69	6.08 ± 1.15 <sup>①②</sup>	75.29 ± 6.52	91.06 ± 7.26 <sup>②</sup>
对照组	21.33 ± 3.57	9.87 ± 1.53 <sup>①</sup>	74.98 ± 6.61	85.26 ± 6.79 <sup>①</sup>

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

<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2组CRP水平比较 见表3。观察组治疗3、6月CRP均低于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组CRP水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) mg/L

组别	n	治疗前	治疗3月后	治疗6月后
观察组	30	24.15 ± 5.69 <sup>①</sup>	14.61 ± 4.69 <sup>①②</sup>	9.54 ± 3.52 <sup>②</sup>
对照组	30	25.04 ± 5.57	19.87 ± 5.03 <sup>②</sup>	16.87 ± 4.11 <sup>②</sup>

与对照组同时时间点比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与本组治疗前比较，

<sup>②</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

缺血性脑卒中是临床常见的脑血管疾病，由脑组织骤然缺血造成，夜间是疾病高发期。研究表明，缺血性脑卒中的诱发因素相对较多，例如：高血压、高血脂、糖尿病、颈动脉粥样硬化等，发病期会伴随不同程度的活动功能障碍、意识障碍等<sup>[4]</sup>。目前，临床常取降糖、降压、抗血小板等药物行常规治疗，但难以取得预期的治疗效果<sup>[5]</sup>。

中医学对缺血性脑卒中有深入认识，《素问·调经论》与《素问·生气通天论》有关于该疾病的介绍，张仲景指出，中风主“因其血气不至，所以不知痛痒，盖气虚则麻，血虚则木”，可见疾病与气血瘀滞、气虚等存在关系。远期亏损，则不达于

血管，体虚则血不行，久之瘀滞于体内<sup>[6]</sup>。痰浊内生，藏于脏腑血管中，可阻塞经络，影响血液运行。同时，饮食不节、过度劳损、过于忧思等均可能诱发缺血性脑卒中。基于疾病的诱发因素，中医学认为可遵循益气活血、化痰、祛瘀等原则取药物治疗。本研究中药汤剂四物二陈汤中当归尾、茺蔚子活血祛瘀、镇痛；制半夏化痰；陈皮归脾、肺经，健脾、化痰；桑枝可祛湿；川芎行气、活血、镇痛；鸡血藤行血活血，诸药合用以改善气血瘀滞，有效控制疾病发展。研究结果提示，观察组临床疗效优于对照组，治疗后NIHSS评分低于对照组，ADL评分高于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。CRP属于炎症血清标志物，正常人体内CRP水平较低，但受到炎症、感染等疾病因素影响，CRP水平会呈明显上升趋势。黄志伟<sup>[7]</sup>指出，CRP水平可作为了解脑卒中预后的重要指标。本研究中观察组治疗后CRP水平低于对照组( $P < 0.05$ )。综上所述，常规治疗基础上取四物二陈汤加减治疗缺血性脑卒中，有利于降低机体炎性水平，改善神经功能受损症状，可有效控制疾病发展。

## [参考文献]

- 贾爱明, 谭婧, 胡文梅, 等. 缺血性脑卒中复发的体质因素及中医诱因[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(9): 2435-2437.
- 薄传强, 郎森阳, 吴卫平. 脑血管病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999: 157.
- 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.
- 周绥临. 中医综合康复护理对63例缺血性脑卒中患者的疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 15(6): 120-121.
- 高丽波, 闫燕, 李妍怡, 等. 中医药对缺血性脑卒中二级预防的前瞻性分析[J]. 甘肃中医, 2009, 22(10): 9-11.
- 梁静涛, 谢利, 田嵘榛, 等. 缺血性脑卒中气虚血瘀证动物模型的研究展望[J]. 陕西中医, 2010, 31(3): 337-339.
- 黄志伟. 中医治疗缺血性脑卒中疗效观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(11): 80.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)