

# 中经 号方治疗急性脑梗死临床观察及对血清 Hcy 的影响

何旭明

桂林市中医医院, 广西 桂林 541002

**[摘要]** 目的: 观察中经 号方治疗风痰瘀血型急性脑梗死的临床疗效及对血清同型半胱氨酸(Hcy)的影响。方法: 将90例急性脑梗死患者随机分为2组, 均给予西药常规治疗, 治疗组加用中药中经 号方治疗。疗程为4周。比较2组治疗前后神经功能缺损(NIHSS)评分、日常生活能力(BI指数)评分及血清Hcy的变化。结果: 2组治疗前NIHSS评分、BI评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗4周后2组NIHSS评分、BI评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗4周后治疗组NIHSS评分、BI评分与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后Hcy水平均下降, 与治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。Hcy下降值治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 中经 号方能有效改善急性脑梗死神经功能缺损症状, 提高患者日常生活能力, 降低血清Hcy水平可能是其发挥作用的机制之一。

**[关键词]** 急性脑梗死; 中经 号方; 同型半胱氨酸(Hcy)

**[中图分类号]** R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0026-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.012

脑梗死是中老年人一种常见病、多发病, 占脑血管疾病70%~80%, 具有发病率、致残率、死亡率高, 严重危害人类健康。动脉粥样硬化是缺血性中风的重要病理基础, 近年来的研究报道高同型半胱氨酸(homocysteine, Hcy)血症加速动脉粥样硬化的进程<sup>[1]</sup>。高Hcy血症是脑卒中的独立危险因素, 其可损伤血管内皮, 促进血栓形成, 血浆Hcy水平反映急性脑梗死患者病情的严重程度<sup>[2]</sup>。降低高Hcy血症可能有助于急性脑梗死的防治。笔者采用中经 号方治疗急性脑梗死(风痰瘀血型)患者, 收到较好的临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为2013年6月—2014年6月本院急性脑梗死患者, 共90例, 均为首次发病, 于发病后72h内入院。采取随机数字表法分成治疗组和对照组, 每组45例。治疗组男24例, 女21例; 年龄59~79岁, 平均(68.5±3.4)岁; 梗死灶平均直径(2.2±0.8)cm; 梗死位置: 脑叶14例, 基底节区18例, 小脑6例, 脑干7例; 起病到采取治疗的平均时间(14.8±5.3)h。对照组男25例, 女20例; 年龄61~80岁, 平均(69.2±3.3)岁; 梗死灶平均直径(2.3±0.7)cm; 梗死位置: 脑叶13例, 基底节区16例, 小脑7例, 脑干9例; 起病到采取治疗的平均时间(14.6±4.9)h。2组患者性别、年龄、梗死部位、梗死灶、发病时间和并发症等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准: ①年龄<80岁; ②符合全国第四届脑血管病学术会议通过的脑梗死诊断标准<sup>[3]</sup>; ③均行MRI及头颅CT检查证实; ④中医诊断参考中西医结合学会神经科专业委员会诊断标准<sup>[4]</sup>, 辨证符合风痰瘀血, 痹阻络型。排除标准: 心源性脑栓塞; 有出血性疾病及出血倾向; 有明显的心、肝、肾功能障碍及其他严重伴发疾病; 有意识障碍、精神异常及痴呆等无法合作者; 过敏体质者; 伴有恶性肿瘤的患者; 患者及家属不同意观察的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予西医常规治疗。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上加用中经 号方。组方: 法半夏、白术、天麻、胆南星各10g, 酒大黄5g, 丹参30g, 香附15g。每天1剂, 由桂林市中医医院药剂科代煎, 治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 评分标准** 2组患者入院后及治疗后4周后采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评价治疗前后神经功能缺损程度。采用日常生活能力量表Barthel指数(Barthel Index, BI)评价治疗前后日常生活能力。

**3.2 血清Hcy测定** 患者于入院第2天及治疗4周后, 清晨空腹采肘静脉血10mL, 采用日立7170S全自动生化仪酶法检测血清Hcy水平, 以血Hcy值高于15μmol/L为高Hcy血

**[收稿日期]** 2015-04-21

**[作者简介]** 何旭明(1964-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

症。试剂药盒由北京九强公司提供。所有操作步骤严格按照试剂盒说明书进行。

3.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 结果

4.1 2组治疗前后 NIHSS 评分、BL 评分比较 见表 1。2 组治疗前 NIHSS 评分、BL 评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗 4 周后 2 组 NIHSS 评分、BI 评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗 4 周后治疗组 NIHSS 评分、BI 评分与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后 NIHSS 评分、BL 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	NIHSS		BI	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
治疗组	45	12.6 ± 6.8	5.3 ± 3.2 <sup>②</sup>	43.62 ± 11.39	73.63 ± 18.21 <sup>②</sup>
对照组	45	12.1 ± 7.0	7.1 ± 2.6 <sup>①</sup>	44.84 ± 12.67	60.03 ± 20.34 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后血清 Hcy 比较 见表 2。2 组治疗后 Hcy 水平均下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。Hcy 下降值治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后血清 Hcy 比较 $(\bar{x} \pm s)$   $\mu\text{mol/L}$

组别	n	$\mu\text{mol/L}$		
		治疗前	治疗 4 周后	下降值
治疗组	45	20.76 ± 6.25	10.64 ± 3.42 <sup>①</sup>	10.12 ± 3.77 <sup>②</sup>
对照组	45	19.75 ± 6.04	15.70 ± 3.25 <sup>①</sup>	4.05 ± 1.08

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

#### 5 讨论

急性脑梗死属于中医学中风范畴, 中医学认为, 其病机主要为气血逆乱, 血随气上, 痰瘀阻于脑络, 且痰瘀易化热阻于阳明。治疗应以祛风、化痰、活血、通腑为主。中经 号方是本院最常用的治疗急性脑梗死协定处方, 为半夏白术天麻汤与星蒺承气汤加减, 方中天麻平肝熄风, 法半夏、胆南星化痰, 丹参、香附行气活血化瘀, 酒大黄活血通腑。2 组治疗前 NIHSS 评分、BL 评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗 4 周后 2 组 NIHSS 评分、BI 评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗 4 周后治疗组 NIHSS 评分、BI 评分与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明在西药常规治疗基础上加用中经 号方对患者神经功能恢复有更好的作用, 促进患者神经功能恢复, 改善患者日常生活能力。

近年研究显示, 血浆 Hcy 增高是造成动脉粥样硬化及脑血管疾病重要的独立的危险因素。高 Hcy 血症在普通人群中

所占比例不足 5%, 而脑卒中患者中则高达 50% 以上, 复发脑梗死患者血清 Hcy 水平进一步升高<sup>[5]</sup>。Pettigrew LC 等<sup>[6]</sup>在脑卒中患者的随访中发现, 再发缺血性患者的血浆 Hcy 水平显著高于其他患者, 血浆 Hcy T 水平每升高 1 个标准差, 缺血性中风风险增加 1.16 倍。高 Hcy 可以通过氧化应激损伤血管内皮细胞, 增强血管内皮平滑肌细胞增殖, 并增加血小板凝固和微小血栓形成等促进动脉粥样硬化发生和发展, 从而增加脑血管事件的发生<sup>[7-8]</sup>。血浆 Hcy 水平反映急性脑梗死患者病情的严重程度<sup>[9]</sup>。本文结果显示, 2 组治疗后 Hcy 水平均下降, 治疗组患者血清中 Hcy 的下降值明显高于对照组, 说明了中药配合西医治疗本病能有效降低血清 Hcy。

本观察表明, 中医辨证属风痰瘀血型急性脑梗死患者在西药常规治疗的基础上加用中经 号方可有效改善神经功能缺损症状, 提高患者日常生活能力, 有效降低脑梗死患者的 Hcy 水平。中经 号方改善缺血性中风患者高 hcy 状态, 可能是其进而促进梗死相关血管的恢复, 改善了神经功能缺损情况的机理之一, 对脑梗死的治疗有积极意义。

#### 【参考文献】

- [1] 白春峰, 吕静. 急性脑梗塞患者血清同型半胱氨酸水平及其干预治疗[J]. 中国基层医药, 2012, 19(22): 3426.
- [2] 肖湘雪, 白树风. 血清同型半胱氨酸水平动态变化与进展性缺血性脑梗死的相关性[J]. 中国老年医学杂志, 2012, 32(7): 1364.
- [3] 全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [4] 中国对中西医结合学会神经科专业委员会. 脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行)[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(10): 948-949.
- [5] 张新勇, 沈军, 周永, 等. 高同型半胱氨酸血症对急性脑梗死患者血小板 CD62P 的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(12): 1328.
- [6] Pettigrew LC, Bang H, Chambless LE, et al. Assessment of pre- and post- methionine load homocysteine for prediction of recurrent stroke and coronary Artery disease in the Vitamin Intervention for Stroke Prevention Trial[J]. Atherosclerosis, 2008, 200(2): 345-349.
- [7] Dionisio N, Jardin I, Salido GM, et al. Homocysteine, intracellular signaling and thrombotic disorders [J]. Curr Med Chem, 2010, 17(27): 3109-3119.
- [8] 朱炬, 张哲成, 张静, 等. B 族维生素对高同型半胱氨酸血症脑梗死患者神经功能的影响[J]. 天津医药, 2013, 41(8): 744-746.

(责任编辑: 马力)