

[参考文献]

- [1] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 11.
- [2] 中华医学会神经科学会. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [3] 蔡业峰, 贾真, 张新春, 等. 美国国立卫生院卒中量表中文版多中心测评研究[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(7): 494-498.
- [4] 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.
- [5] 刘莉, 刘鹤飞, 谢宁, 等. 加减地黄饮子治疗阴阳两虚型老年性高血压临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 16(5): 566-568.
- [6] 张宁, 郭司群, 王发善, 等. 地黄饮子的 GC-MS 指纹图谱研究[J]. 中成药, 2012, 34(3): 394-397.
- [7] 周靖, 邓志, 叶多超, 等. 针灸联合推拿治法治疗脑梗死临床疗效探析[J]. 河北医学, 2014, 29(6): 1010-1013.

(责任编辑: 马力)

益气祛瘀丸辅助治疗缺血性中风临床研究

陈寄尘¹, 屠咪娜²

1. 诸暨市璜山镇中心卫生院中医中风专科, 浙江 诸暨 311809

2. 诸暨市中医医院中医内科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察采用益气祛瘀丸辅助治疗缺血性中风患者的效果。方法: 回顾性分析 78 例患者的病历资料及治疗情况, 对照组 39 例采用常规西医治疗, 治疗组 39 例采用西医疗法联合益气祛瘀丸治疗。统计 2 组临床疗效、临床症状变化情况, 采用美国国立卫生院神经功能缺损 (NIHSS) 评分量表评价神经功能缺损程度, 采用 Barthel 指数评价生活能力, 分别于治疗前、治疗 2 月后检测血脂、血液流变学及血管内皮功能等指标。结果: 治疗组总有效率 94.9%, 对照组总有效率 74.4%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 NIHSS 评分、Barthel 指数、血脂、血液流变学及血管内皮功能等指标均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 治疗组改善程度较对照组显著 ($P < 0.05$)。结论: 采用益气祛瘀丸辅助治疗缺血性中风可显著改善患者的临床症状及生化指标, 提高临床疗效。

[关键词] 缺血性中风; 气虚血瘀型; 中西医结合疗法; 益气祛瘀丸; 血管内皮功能; 血液流变学; 血脂

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0032-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.013

缺血性中风患者大多为中老年人, 该类人群大多伴冠心病、高血脂及高血压等疾病, 部分患者还存在脂代谢紊乱及血液黏滞性增高等情况, 因此治疗时应根据患者的特点实施针对性治疗, 不仅需降低其神经功能缺损, 同时还需消除危险因素影响, 从而有利于改善其生存质量。中医学认为缺血性中风主要是在阴阳亏虚基础上受风、火、瘀等因素共同作用, 造成脏腑功能失调及气血紊乱而致病, 该病的发病机制主要为气虚血瘀。因此, 本研究采用具有补气活血及祛瘀

通络等功效的益气祛瘀丸治疗缺血性中风患者。现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]有关中风的诊断标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 检查确诊。

1.2 辨证标准 符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2]中气虚血瘀型辨证标准, 主症: 神志昏蒙、偏瘫、口舌歪斜、偏身感觉异常等; 次症: 眩晕、饮水发呛、头痛、共济失调、面色苍白等; 舌质暗淡、

[收稿日期] 2015-11-19

[作者简介] 陈寄尘 (1964-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中风。

脉沉细。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准与辨证标准，首次中风，病情稳定，签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合以上纳入标准；患有脑部其他疾病，如脑肿瘤或脑外伤、脑炎等；伴急性发热；肝、肾等严重功能障碍，患有恶性肿瘤，或1周内使用过对血脂、血液流变学等有影响的药物；患有精神疾病；过敏体质。

1.5 一般资料 回顾性分析2011年5月—2014年5月诸暨市璜山镇中心卫生院中医中风专科治疗的78例患者的病历资料及治疗情况，采用随机数字表法分为对照组和治疗组各39例。治疗组男20例，女19例；年龄46~75岁，平均(61.2±6.7)岁；病程7~62天，平均(32.6±7.1)天；病情程度：轻型20例，普通型15例，重型4例。对照组男22例，女17例；年龄43~73岁，平均(60.7±6.4)岁；病程6.7~61.5天，平均(33.1±6.7)天；病情程度：轻型21例，普通型14例，重型4例。2组一般资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规控制血压、颅内压，并严格监测血糖水平；积极改善脑营养。拜阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司，每片100 mg)，每天100 mg，口服；阿托伐他汀钙片(Pfizer Ireland Pharmaceuticals，每片10 mg)，每天10 mg，口服。

2.2 治疗组 于对照组西医治疗基础上加用益气祛瘀丸(诸暨市璜山镇中心卫生院中医中风专科自制，每丸15 g)，组成：水蛭、蜈蚣、地龙、僵蚕各20 g，三七、桃仁、党参、生何首乌、川芎、丹参、赤芍、大黄各30 g，黄芪120 g。每次2丸，每天3次，连续服用30天为1疗程。

2组均连续治疗60天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 统计2组临床疗效、临床症状变化情况，采用美国国立卫生院神经功能缺损(NIHSS)评分量表^[5]评价神经功能缺损程度，分值范围0~54分，得分越高说明神经功能缺损越严重；采用Barthel指数^[6]评价生活能力，分值范围0~100分，得分越高说明生活能力越强。分别于治疗前、治疗2月后检测血脂、血液流变学及血管内皮功能等指标，

抽取患者空腹静脉血5 mL，采用全自动生化检测仪检测。观察2组治疗期间不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS19.0软件进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。基本治愈：神经功能缺损明显改善，临床各项症状及体征基本消失或完全消失，NIHSS评分较治疗前减少 $\geq 90\%$ ；显著改善：神经功能缺损明显改善，临床各项症状及体征基本消失，但未达基本治愈标准，NIHSS评分较治疗前减少80%~89%；改善：各项症状及体征好转，NIHSS评分较治疗前减少70%~79%；无变化：治疗后各项症状及体征无改善或更严重，NIHSS评分较治疗前减少 $<70\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率94.9%，对照组总有效率74.4%，2组总有效率比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	基本治愈	显著改善	改善	无变化	总有效率(%)
治疗组	39	22	12	3	2	94.9 ^①
对照组	39	17	8	4	10	74.4

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后NIHSS评分、Barthel指数比较 见表2。治疗前，2组NIHSS评分、Barthel指数比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组NIHSS评分、Barthel指数均较治疗前改善($P<0.05$)，治疗组改善程度较对照组显著($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后NIHSS评分、Barthel指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	NIHSS评分(分)		Barthel指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	39	12.25±2.19	4.30±0.63 ^②	34.25±7.91	75.69±12.97 ^②
对照组	39	12.27±1.22	6.73±1.07 ^①	33.99±8.06	56.74±10.25 ^①

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

4.4 2组治疗前后各项生化指标比较 见表3。治疗前，2组各项生化指标比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组血脂、血液流变学及血管内皮功能等指标均较治疗前改善($P<0.05$)，治疗组改善程度较对照组显著($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后各项生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗组(n=39)		对照组(n=39)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血黏度(低切)(mPa·s)	10.81±1.08	8.96±0.97 ^②	10.79±1.12	9.89±0.99 ^①
全血黏度(高切)(mPa·s)	5.10±0.63	3.79±0.42 ^②	5.11±0.67	4.49±0.51 ^①
全血低切还原黏度(mPa·s)	21.99±5.24	14.57±4.57 ^②	22.02±5.21	17.69±4.62 ^①
全血高切还原黏度(mPa·s)	9.17±1.39	7.30±1.41 ^②	9.21±1.40	8.59±1.39 ^①
血浆黏度(mPa·s)	1.49±0.16	1.25±0.09 ^②	1.51±0.17	1.41±0.11 ^①
纤维蛋白原(g/L)	3.44±0.52	3.01±0.40 ^②	3.47±0.49	3.21±0.45 ^①
红细胞聚集指数	2.71±0.61	2.07±0.49 ^②	2.69±0.59	2.47±0.56 ^①
甘油三酯(mmol/L)	1.91±0.37	1.27±0.27 ^②	1.92±0.38	1.54±0.32 ^①
总胆固醇(mmol/L)	6.10±0.67	4.51±0.47 ^②	6.09±0.69	4.75±0.58 ^①
内皮素-1(ng/L)	82.96±10.38	70.26±9.61 ^②	83.01±10.41	75.98±10.16 ^①

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

4.5 不良反应 2组患者在治疗期间均无显著不良反应发生。

5 讨论

缺血性中风形成的直接原因为动脉粥样硬化, 动脉硬化发生大多由脂质代谢异常引起, 血管内膜中脂质沉积所致内皮细胞损伤、灶性脱落而形成斑块, 此外, 高黏血症及高血脂、高血压等均会致患者动脉硬化加速, 从而引起缺血性中风^[6]。根据患者的临床症状辅以西医对症治疗, 如抗凝、溶栓及降纤等。阿司匹林可与同环加氧酶活性部分丝氨酸发生乙酰化反应, 减低酶活性, 并能有效抑制四烯酸代谢而减少凝聚作用。阿托伐他汀可降低血脂, 并及时修复受损血管, 增加动脉血管弹性。西医治疗虽取得一定疗效, 但长期用药可能会发生不良反应而降低患者的耐受性, 最终影响疗效, 本次研究治疗过程中患者均无明显不良反应, 可能与研究时间较短有关。

中医学认为, 气乃人体生命活动动力, 人体各脏腑组织器官的正常生理活动均需依赖气的滋养及激发功能, 正气足则脏腑功能正常, 阴平阳秘, 在表可抵御疾病入侵, 在内则可无内生五邪之忧^[7]。正气不足会导致脏腑功能低下, 人体阴阳失调而气血不和, 外易受病邪侵袭, 内易受瘀血等病理影响而致疾病产生^[8]。因此治疗应以活血化瘀及补中益气为原则。本次研究所采用的益气祛瘀丸组方是在补阳还五汤的基础上加减而成, 党参、黄芪可补气健脾, 丹参、大黄、三七、红花、赤芍、桃红等可活血化瘀、通络, 辅以地龙及蜈蚣、水蛭等破血逐瘀, 使血瘀化除务

尽。气虚而致的气机不畅会致大便秘结, 辅以大黄等可使大便通而改善全身气机。诸药合用, 则可达瘀去、气生等功效。据现代药理学研究发现, 丹参的主要活性成分为丹参酮, 可改善微循环, 抗血栓及抑制血小板聚集等; 川芎含川芎嗪, 可扩张血管及抑制血小板聚集, 同时还可抗脂质过氧化; 黄芪可抗自由基, 减少患者脑缺血后脑组织水肿, 有效保护血脑屏障等。

本研究结果显示, 治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$); 2组治疗后NIHSS评分、Barthel指数、血脂、血液流变学及血管内皮功能等指标均较治疗前显著改善($P < 0.05$), 治疗组改善程度均较对照组显著($P < 0.05$)。治疗期间无显著不良反应发生。提示采用益气祛瘀丸辅助治疗可显著改善患者的临床症状及生化指标, 提高临床疗效。

总之, 应用益气祛瘀丸辅助治疗缺血性中风疗效显著且安全, 但此次研究纳入的样本数量较少, 受时间影响, 未进行远期随访, 以致结果存在片面性及未能肯定其远期疗效。该治疗方案能否推广还需收集更多样本, 延长随访时间实施研究。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者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.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 446.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 25.
- [6] 张峰, 刘伶希, 沈婧, 等. 缺血性中风患者血管重构和血流剪切力与内中膜层厚度的关系[J]. 广东医学, 2014, 35(10): 1516-1517.
- [7] 刘向哲, 王聪. 健脾补肾法治疗缺血性中风的临床研究概述[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(7): 232-234.
- [8] 张军平, 徐媛媛, 徐士欣, 等. 舒脑欣滴丸治疗急性缺血性中风73例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(9): 758-761.

(责任编辑: 吴凌)