

- [10] 易健, 黄昕, 俞悦, 等. 补阳还五汤对大鼠脑缺血后白细胞介素-1 β 和肿瘤坏死因子- α 表达的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2010, 22(10): 599-601.
- [11] 唐忠平, 李春棠, 林凤, 等. 不同模式血液净化组合对脓毒症血清PCT、hs-CRP及细胞因子的影响[J]. 贵州医药, 2015, 34(3): 263-267.
- [12] Chen MP, Chen CW, Chen JS, et al. Circulating growth arrest-specific protein 6 levels are associated with erythropoietin resistance in hemodialysis patients[J]. Springerplus, 2016, 5(1): 29-34.

(责任编辑: 吴凌)

醒神汤联合常规西医疗法治疗急性缺血性脑卒中临床观察

闫玉杰

静宁县中医院内科, 甘肃 静宁 743400

[摘要] 目的: 观察醒神汤联合常规西医疗法治疗急性缺血性脑卒中痰湿蒙神证患者的疗效。方法: 将102例急性缺血性脑卒中痰湿蒙神证患者随机分为对照组和观察组各51例。对照组给予吸氧与呼吸支持, 控制血压、血糖, 营养支持, 改善脑血循环及保护神经等综合处理, 观察组在对照组治疗的基础上加用醒神汤治疗, 2组疗程均14天。治疗前后评定2组患者的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、痰湿蒙神证评分, 采用Barthel指数(BI)评价日常生活能力, 采用Ashworth痉挛评定量表评价肢体痉挛程度。结果: 观察组总有效率为92.16%, 对照组为76.47%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组NIHSS评分、Ashworth评分和痰湿蒙神证评分均较治疗前下降, BI较治疗前升高, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 观察组NIHSS评分、Ashworth评分和痰湿蒙神证评分均低于对照组, BI高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 在西医常规治疗的基础上采用醒神汤治疗急性缺血性脑卒中痰湿蒙神证患者, 能有效减轻神经功能缺损程度, 改善临床症状, 缓解肢体痉挛程度, 提高患者的生活自理能力, 临床疗效优于单纯西医治疗。

[关键词] 缺血性脑卒中; 痰湿蒙神证; 中西医结合疗法; 醒神汤; 神经功能缺损; 中医证候评分

[中图分类号] R743.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0034-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.010

Clinical Observation of Xingshen Tang Combined with Routine Western Medicine Therapy for Acute Ischemic Stroke

YAN Yujie

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Xingshen tang combined with routine western medicine therapy for acute ischemic stroke of phlegm-dampness confusing mind syndrome. **Methods:** Divided 102 cases of patients with acute ischemic stroke of phlegm-dampness confusing mind syndrome into the control group and the observation group randomly, 51 cases in each group. Both groups received oxygen inhalation and respiratory support, control of blood pressure and glucose, nutritional support, improvement of brain circulation, neural protection and other comprehensive treatment. The observation group additionally received Xingshen tang for treatment. The course for both groups lasted for 14 days. Determined National Institute of Health stroke scale (NIHSS) and scores of phlegm-dampness confusing mind syndrome in both groups after treatment. Observed activity of daily living using Barthel indexes, and evaluated degree of spasm using Ashworth scoring method in both groups after treatment. **Results:** The total effective rate was 92.16% in the observation group and 76.47% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, comparing with those before treatment, scores of

[收稿日期] 2017-04-03

[作者简介] 闫玉杰 (1965-), 男, 副主任医师, 研究方向: 脑病。

NIHSS, Ashworth and phlegm-dampness confusing mind syndrome in both groups were decreased, while scores of Barthel indexes in both groups were increased($P < 0.01$). Scores of NIHSS, Ashworth and phlegm-dampness confusing mind syndrome in the observation group were lower than those in the control group, while scores of Barthel indexes in the observation group were higher than those in the control group($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of Xingshen tang based on routine western medicine therapy for acute ischemic stroke of phlegm-dampness confusing mind syndrome can effectively reduce the degree of neurologic impairment, improve clinical symptoms, relieve the degree of spasm, and enhance the activity of daily living. Its clinical effect is superior to that of pure western medicine therapy.

Keywords: Ischemic stroke; Phlegm-dampness confusing mind syndrome; Xingshen tang; Integrated Chinese and western medicine therapy; Neurologic impairment; Chinese Medicine symptom score

对于急性缺血性脑卒中,临床上强调早期诊断、早期治疗、早期康复和早期预防再发,现代医学处理措施包括控制血压、血糖,营养支持、改善脑血循环、保护神经、预防和治疗并发症等综合性的干预措施,其中中药、针灸的治疗效果也获得了广泛认可^[1]。该病属于中医学中风范畴,有研究表明,在急性期采用中药内服、针灸等多种措施,可改善血液流变学状态,减少氧自由基,对抗炎性细胞浸润,具有改善脑供血、降低脑损伤、保护大脑细胞等作用^[2-3],是现代医学的有益补充。醒神汤是笔者治疗中风的临床验方,具有化痰通腑、开窍醒神之功,用于治疗卒然仆倒、半身不遂、口舌歪斜、舌强言謇或不语等中风症状有较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 102例观察病例均来源于本院神经内科住院部2014年1月—2015年11月收治的急性缺血性脑卒中患者。根据入院先后随机分为对照组和观察组各51例。观察组男33例,女18例;年龄52~70岁,平均(60.7±6.3)岁;病程10~72h,平均(41.9±14.7)h;美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分(14.75±2.42)分。对照组男31例,女20例;年龄49~68岁,平均(60.2±7.0)岁;病程9~77h,平均(44.1±13.5)h;NIHSS评分(14.48±2.61)分。2组性别、年龄、病程及NIHSS评分等基线资料比较,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《各类脑血管疾病诊断要点》^[4]中急性缺血性脑卒中的诊断标准:急性起病;局灶性神经功能缺损;多数为片面神经功能缺损;症状和体征持续数小时以上;脑CT或MRI责任梗死病灶。神经功能缺损程度:NIHSS评分≤1分为正常;1分<NIHSS评分≤4分为轻型;NIHSS评分5~20分为中型;NIHSS评分>20分为重型。病残程度采用改良版金量表(MRS)标准:0级:完全没有症状;1级:尽管有症状,但未见明显残障,能完成所有经常从事的职责和活动;2级:轻度残障,不能完成所有以前能从事的活动,但能处理个人事务而不需帮助;3级:中度残障,需要一些协助,但行走不需要协助;4级:重度残障,离开他人协助不能行走,以及不能照顾自己的身体需要;5级:严重残障,卧床不起,大

小便失禁,须持续护理和照顾;6级:死亡。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]拟定痰湿蒙神证辨证标准。主症:半身不遂,口舌歪斜,言语謇涩或不语,感觉减退或消失,神昏痰鸣;次症:二便自遗,周身湿冷;舌脉象:舌质紫暗、苔白腻,脉沉缓滑。

1.4 纳入标准 符合诊断标准;符合痰湿蒙神证辨证标准;病程在2周内;NIHSS评分5~20分;年龄45~70岁;取得患者及家属知情同意。

1.5 排除标准 脑出血患者;缺血性中风恢复期患者;神经功能缺损程度为重度者;合并心、肺、肝、肾、造血系统等重要脏器功能障碍者;存在严重失语、认知功能障碍不能配合调查;病情进行性恶化,难以配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予吸氧与呼吸支持,控制血压、血糖,营养支持,改善脑血循环及保护神经等综合处理。

2.2 观察组 西医处理措施同对照组,并给予醒神汤治疗,处方:石菖蒲20g,葛根、胆南星、天麻、竹茹各15g,郁金、大黄、川芎、法半夏、人参、地龙、甘草各10g,全蝎8g。每天1剂,常规水煎2次,混合取药液400mL,分2次口服或胃管注入。

2组疗程均为14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①神经功能缺损严重程度:通过NIHSS评分来评定;②日常生活能力:通过Barthel指数(BI)来评定;③肢体痉挛程度:采用改良Ashworth痉挛评定量表来评价,共5级(0~4分),得分越高表示肌张力越高;④痰湿蒙神证评分:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]相关标准进行评定,根据无、轻、中、重4个程度,主症记0、2、4、6分,次症记0、1、2、3分。以上指标于治疗前后各进行1次评分。

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

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5] 基本痊愈:NIHSS评分减少90%~100%,

病残程度评价为0级；显著进步：NIHSS评分减少46%~89%，病残程度评价为1~3级；进步：NIHSS评分减少18%~45%；无变化：NIHSS评分减少或增加在18%以内；恶化：NIHSS评分增加在18%以上；死亡。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为92.16%，对照组为76.47%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.744, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效率(%)
对照组	51	3	13	23	10	2	0	76.47
观察组	51	6	20	21	4	0	0	92.16 ^①

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后NIHSS评分、BI、Ashworth评分和痰湿蒙神证评分比较 见表2。治疗后，2组NIHSS评分、Ashworth评分和痰湿蒙神证评分均较治疗前下降，BI较治疗前升高，差异均有统计学意义($P<0.01$)；观察组NIHSS评分、Ashworth评分和痰湿蒙神证评分均低于对照组，BI高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后NIHSS评分、BI、Ashworth评分和痰湿蒙神证评分比较($\bar{x}\pm s, n=51$) 分

组别	时间	NIHSS评分	BI	Ashworth评分	痰湿蒙神证评分
对照组	治疗前	14.48±2.61	43.57±7.38	2.69±0.48	21.36±4.34
	治疗后	8.27±1.63 ^①	58.73±11.92 ^①	1.37±0.35 ^①	10.27±2.85 ^①
观察组	治疗前	14.75±2.42	42.63±7.46	2.72±0.51	22.65±4.59
	治疗后	6.82±1.21 ^②	67.49±12.06 ^②	0.89±0.33 ^②	6.37±2.15 ^②

与本组治疗前比较，^① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，^② $P<0.01$

5 讨论

现代医学基于抢救缺血半暗带中具有功能的组织细胞与及时阻断脑梗死的病因及始动因素，使可逆性损害恢复正常，但西药的毒副作用较大，或因溶栓治疗及手术治疗属侵入性操作，在治疗的同时会对患者造成一定的伤害^⑥。

中医学认为本病由多种内外因素导致脏腑阴阳失调，气血逆乱、夹痰夹火，上闭清窍，导致卒然昏仆、半身不遂等诸症，为本虚标实之证，病位在心、脑，与肝、肾密切相关；病理要素包括风、火、痰、瘀、虚、气六端^⑦。瘀热痰浊上冲巅顶，阻滞清阳上升，致神明失用，脉络不通^⑧。本研究所用的醒神汤中，人参大补元气，天麻平肝熄风，葛根解肌退热，石菖蒲、郁金开窍醒神、化湿豁痰；胆南星、法半夏、竹茹配石菖蒲清化痰湿、开窍醒神，大黄通腑泻热，川芎行气活血通络，地龙清热镇痉、平肝熄风，全蝎熄风镇痉、通络止痛，甘草调和诸药。全方标本兼顾，共奏豁痰化湿、开窍醒神、平肝熄风之功。天麻的主要成分有天麻素、天麻苷元、天麻多糖等，具有镇静、催眠，抗惊厥，提高机体免疫力、抗脂质过

氧化、改善记忆力、扩张脑血管、保护神经等多种作用^⑨；川芎的活性成分有挥发油和生物碱类等，具有降低血流阻力及血压，抗氧自由基、抗炎，抗血小板聚集、抗血栓形成，保护神经等多方面的药理作用^⑩；葛根主要成分是葛根素，能改善心脑血管循环，提高脑血流量及氧含量^⑪。石菖蒲主要成分为挥发性成分和非挥发性成分，对中枢神经系统有兴奋、抑制的双向调节作用，既镇静安神(镇静、抗惊厥)，又醒脑开窍(兴奋、抗抑郁)，对脑组织和神经细胞有很好的保护作用^⑫。

本组资料显示，在西医常规治疗的基础上采用醒神汤治疗急性缺血性脑卒中痰湿蒙神证患者，能降低NIHSS评分、Ashworth评分和痰湿蒙神证评分，提高BI，提示醒神汤的使用有助于减轻神经功能缺损程度，改善临床症状，缓解肢体痉挛程度，提高患者的生活自理能力，临床疗效优于单纯西医治疗。

[参考文献]

- [1] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [2] 江云东, 江玉, 王明杰, 等. 祛风化痰通络方早期干预急性缺血性脑卒中42例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(23): 282-285.
- [3] 赵光恒, 张芳, 刘仁斌. 中医药治疗急性缺血性脑卒中的临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(17): 1936-1938.
- [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: 99-105.
- [6] 王晓燕. 中医药治疗急性缺血性脑卒中研究进展[J]. 首都医药, 2014, 20(24): 182-183.
- [7] 孙其斌, 高敬辉, 李彦龙, 等. 头清胶囊联合针刺风池和百会穴治疗急性缺血性脑卒中临床疗效[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 2236-2238.
- [8] 龚其海, 石京山, 杨丹莉, 等. 天麻素在中枢神经系统的药理作用及其机制[J]. 中国新药与临床杂志, 2011, 30(3): 176-179.
- [9] 金玉青, 洪远林, 李建蕊, 等. 川芎的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药与临床, 2013, 4(3): 44-48.
- [10] 赵莹莲. 葛根素的药理作用及临床应用进展[J]. 安徽医药, 2010, 14(12): 1377-1379.
- [11] 王睿, 费洪新, 李晓明, 等. 石菖蒲的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(7): 1606-1610.

(责任编辑: 吴凌)