

益气活血通络汤联合西药治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中恢复期临床观察

傅雅萍, 季晓东

义乌市中医医院, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察益气活血通络汤联合西药治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中恢复期的临床疗效。方法: 选取 120 例气虚血瘀型缺血性脑卒中恢复期患者, 随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组采用常规西药治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用益气活血通络汤, 2 组患者均治疗 8 周。评估治疗效果, 观察 2 组治疗前后中医证候积分、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)、改良 Rankin 量表、痉挛指数 (CSI) 及改良 Ashworth 量表评分的变化。结果: 对照组总有效率 79.31%, 观察组总有效率 96.55%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 4 周和 8 周后, 2 组中医证候积分、NIHSS 及改良 Rankin 量表评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组 3 项评分均低于对照组同期 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 CSI、改良 Ashworth 量表评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), BI 均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组 CSI 及改良 Ashworth 量表评分均低于对照组 ($P < 0.05$), BI 高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 益气活血通络汤联合西药治疗能有效改善气虚血瘀型缺血性脑卒中恢复期患者的临床症状, 促进患者神经功能的恢复和提高日常生活能力。

[关键词] 缺血性脑卒中; 恢复期; 气虚血瘀证; 中西医结合疗法; 益气活血通络汤; 神经功能; 日常生活能力; 痉挛程度

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0046-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.012

Clinical Observation of Yiqi Huoxue Tongluo Tang Combined with Western Medicine for Ischemic Stroke in Recovery Stage of Qi Deficiency and Blood Stasis Type

FU Yaping, JI Xiaodong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Yiqi Huoxue Tongluo tang combined with western medicine for ischemic stroke in recovery stage of qi deficiency and blood stasis type. **Methods:** Divided 120 cases of patients with ischemic stroke of qi deficiency and blood stasis type in recovery stage randomly into the control group and the observation group, 60 cases in each group. Both groups were given routine western medicine for treatment, while the observation group was additionally given Yiqi Huoxue Tongluo tang. Both groups received treatment for 8 weeks. Evaluated the clinical effect. Observed changes of scores of Chinese medicine syndrome, National Institutes of Health stroke scale (NIHSS), modified Rankin scale, clinical spasticity indexes (CSI), scores of modified Ashworth scale and Barthel indexes (BI) before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 79.31% in the control group and was 96.55% in the observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment of four and eight weeks, scores of Chinese medicine syndrome, NIHSS and modified Rankin scale in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The above three scores in the observation group were lower than those in the control group at the same period ($P < 0.05$). After treatment, CSI and scores of modified Ashworth scale in both groups were decreased when compared with those before treatment, while BI in both groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). CSI and scores of modified Ashworth scale in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), while BI in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Yiqi Huoxue Tongluo tang combined with western medicine for ischemic stroke in recovery stage of qi deficiency and blood stasis type can effectively improve clinical symptoms, promote the recovery of nerve function and enhance activity of daily living of patients.

[收稿日期] 2017-06-29

[作者简介] 傅雅萍 (1980-), 女, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。

Keywords: Ischemic stroke; Recovery stage; Qi deficiency and blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Yiqi Huoxue Tongluo tang; Nerve function; Activity of daily living; Degree of spasm

脑卒中是临床常见病之一,多见于中老年患者。随着人们饮食结构的改变和生活节奏的加快,发病率逐年上升,一旦发生脑卒中后致残率和致死率均较高,将会严重影响患者及家属的生活质量。临床以缺血性脑卒中最为多见,约占80%^[1]。随着现代医学的发展,西药和康复治疗均在一定程度上缓解了脑卒中临床症状,降低致残率和致死率,但仍有一定的局限性^[2]。有研究表明,中医药治疗缺血性脑卒中疗效明确^[3-4]。本研究采用益气活血通络汤治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中恢复期患者,疗效满意,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年2月—2017年2月在本院住院治疗的缺血性脑卒中恢复期患者120例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组男36例,女24例;年龄48~76岁,平均(60.2±12.3)岁;病程4~16周,平均(9.2±3.5)周;合并高血压病34例,冠心病16例,糖尿病10例。观察组男38例,女22例;年龄50~78岁,平均(62.1±12.5)岁;病程5~17周,平均(9.6±3.8)周;合并高血压病33例,冠心病18例,糖尿病9例。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。2组治疗期间因胃脘部不适等原因各脱落2例。

1.2 诊断标准 参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[5]中缺血性脑卒中的诊断标准。

1.3 辨证标准 参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[6]中气虚血瘀型中风的辨证标准:面色淡白,身倦乏力,少气懒言,面色晦滞,疼痛如刺,拒按不移,舌紫暗,脉沉涩。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准者;②年龄48~80岁;③经CT或MRI证实有脑卒中病灶者;④病情处于恢复期;⑤患者或家属签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①脑卒中发作者;②出血性脑卒中者,如蛛网膜下腔出血等;③短暂性脑缺血发作者;④其他原因引起的脑梗死者;⑤有脑肿瘤或脑外伤

者;⑥严重心肝肾、血液系统疾病者;⑦精神异常或神智障碍者;⑧不遵从本方案治疗者;⑨同时参与其他临床试验者。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据《中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)》^[7]给予药物对症治疗。口服阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20130078),每天1次,每次100mg;高血压病者口服卡托普利片(常州制药厂有限公司,国药准字H32023730)每天1次,每次12.5mg,或口服缬沙坦胶囊(北京诺华制药有限公司,国药准字H20040216)每天1次,每次80mg;糖尿病者给予适宜的降糖药物治疗;感染者给予抗生素对症治疗。

2.2 观察组 在对照组用药基础上加服益气活血通络汤,处方:生黄芪60g,人参30g,桃仁、红花、丹参、当归各15g,赤芍、川芎、水蛭、地龙、白术、益智仁、石菖蒲、远志各12g,炙甘草6g。每天1剂,水煎取汁400mL,早晚分服,每周服药6天,停药1天。

2组均治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据患者临床症状的改善情况评估治疗效果。②记录治疗前和治疗4周、8周后患者的中医证候积分、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分和改良Rankin量表评分。a.中医证候积分参考文献[8]进行计分,主症包括半身不遂、舌强语謇或不语、偏身麻木、口舌歪斜,次症包括自汗出、气短乏力等。主症每个症状由轻到重分为无、轻、中、重,相应积分为0、2、4、6分;次症每个症状由轻到重分为无、轻、中、重,相应积分为0、1、2、3分,分值越高表示症状越严重。b.神经功能缺损程度通过NIHSS进行评价,参考文献[9]进行计分,分值越高表明神经功能受损越严重。c.病程程度或日常生活依赖性采用改良Rankin量表评价^[10]。③观察患者治疗前后痉挛指数(CSI)、改良Ashworth法及Barthel指数(BI)评分的变化。CSI参照《康复医学》^[11]中的计分标准,无痉挛(0~6分),轻度痉挛

(7~9分), 中度痉挛(10~12分), 重度痉挛(13~16分); 改良 Ashworth 量表评分参考文献[12]计分, 分值越低表明肌张力越低; BI 参考文献[12]计分, 分值越高表示日常生活能力越高。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件分析数据。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《优势病种—中西医结合诊疗方案》^[8]拟定。显效: 主要症状明显改善, 疗效指数 $\geq 70\%$; 有效: 主要症状部分改善, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$; 无效: 主要症状无改善或加重, 疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率 79.31%, 观察组总有效率 96.55%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效[例(%)] |
|-----|----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 58 | 26 | 20 | 12 | 46(79.31) |
| 观察组 | 58 | 34 | 22 | 2 | 56(96.55) ^① |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分、NIHSS 及改良 Rankin 量表评分比较 见表2。治疗前, 2组中医证候积分、NIHSS 及改良 Rankin 量表评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗4周和8周后, 2组中医证候积分、NIHSS 及改良 Rankin 量表评分均较治疗前降低($P < 0.05$); 观察组3项评分均低于对照组同期($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分、NIHSS 及改良 Rankin 量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 时间 | 中医证候积分 | NIHSS | 改良 Rankin 量表评分 |
|-----|----|------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 58 | 治疗前 | 26.78 ± 6.64 | 11.81 ± 3.41 | 3.23 ± 0.79 |
| | | 治疗4周 | 22.35 ± 6.38 ^① | 9.43 ± 2.92 ^① | 2.86 ± 0.62 ^① |
| | | 治疗8周 | 18.48 ± 5.92 ^① | 8.17 ± 2.37 ^① | 2.43 ± 0.47 ^① |
| 观察组 | 58 | 治疗前 | 27.23 ± 6.23 | 12.03 ± 3.54 | 3.35 ± 0.82 |
| | | 治疗4周 | 17.82 ± 5.91 ^② | 8.31 ± 2.73 ^② | 2.69 ± 0.71 ^② |
| | | 治疗8周 | 10.81 ± 5.02 ^② | 7.23 ± 2.39 ^② | 2.01 ± 0.52 ^② |

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后同期比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后 CSI、改良 Ashworth 量表评分及 BI 比较 见表3。治疗前, 2组 CSI、改良 Ashworth 量表评分及 BI 比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组 CSI、改良 Ashworth 量表评分均较治疗前降低, BI 均较治疗前升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组 CSI 及改良 Ashworth 量表评分均低于对照组, BI 高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后 CSI、改良 Ashworth 量表评分及 BI 比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 时间 | CSI | Ashworth 量表评分 | BI |
|-----|----|-----|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 58 | 治疗前 | 13.02 ± 2.03 | 3.22 ± 0.54 | 43.98 ± 6.02 |
| | | 治疗后 | 9.84 ± 1.17 ^① | 1.94 ± 0.36 ^① | 56.76 ± 7.32 ^① |
| 观察组 | 58 | 治疗前 | 13.14 ± 2.15 | 3.35 ± 0.58 | 42.49 ± 6.28 |
| | | 治疗后 | 7.01 ± 0.89 ^② | 0.95 ± 0.22 ^② | 76.92 ± 8.45 ^② |

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

5 讨论

现代医学认为, 缺血性脑卒中是由于脑组织局部供血动脉血流的突然减少或停止, 造成该血管供血区的脑组织缺血、缺氧导致脑组织坏死、软化, 并伴有相应部位的临床症状和体征, 如偏瘫、失语等神经功能缺失的证候。西医治疗主要是抗凝、改善循环等。缺血性脑卒中归属于中医学中风范畴, 多见于中老年患者。本病病位在脑, 与肝、脾、肾功能失调密切相关。《内经》云“荣气虚则不仁, 卫气虚则不用, 荣卫俱虚, 则不仁且不用”。可见, 气虚导致血瘀, 血瘀则血流不畅, 不能濡养筋脉, 筋脉失养, 肢体出现麻木不仁。又如《素问》曰“气绝则脉不通, 脉不通则血不流”, 可知气虚无力推动血液运行, 血液瘀滞, 表明气虚和血瘀的关系。清代王清任《医林改错》也指出, 中风半身不遂、偏身麻木, 是因气虚血瘀而成, “元气既虚, 不能濡养血管, 血管无气, 必停而留瘀”, 此条文进一步指出气虚与血瘀的关系。由于患者年老体弱, 气血亏虚, 运行不畅, 复因劳倦内伤、情志不舒、饮食厚腻之品、过度劳累等, 痰浊瘀阻随气血上冲脑络, 脑络失养, 神机失用, 清窍不通, 遂发卒中。病理改变为本虚标实, 本虚为气血亏虚, 标实为痰阻血瘀, 所以气虚血瘀是中风的重要病机之一。故治疗以益气活血通络为根本大法。

本研究采用益气活血通络汤治疗, 全方以生黄芪为君药, 味甘性微温, 归脾、肝、肾经, 能补气、养血、益中, 助气上升, 能升提气血到达脑部, 气行则血行, 血行则瘀血自除, 脑络通利, 得以滋养; 人参性平、味甘微苦温, 归脾、肺经, 能大补元气, 辅佐黄芪增强健脾补脾胃之效, 脾胃功能强则气血生化旺盛, 气旺则血行, 血行可祛瘀, 瘀去络通; 白术补益脾气, 脾主四肢肌肉, 脾气健旺可改善脑卒中肌痉挛状态。《医碥·中风》指出, 活血药物是治疗中风病的有效药物。川芎为血中之气药, 有活血行气之效, 且能上行头目, 借黄芪升提之力, 直达脑部病灶, 改善血液运行; 当归行血活血, 入肝、脾经, 善于活血祛瘀; 桃仁活血化瘀, 专治血瘀, 逐瘀生新而不伤血; 红花活血止痛, 与桃仁配伍能增强活血祛瘀的作用; 丹参活血祛瘀; 水蛭活血通络祛瘀、熄风止痉; 地龙有熄风通络解痉之效, 主要治疗脑卒中后患者痉挛症状; 益智仁、石菖蒲、远志安神定志; 炙甘草调和诸药。诸药共奏益气补血、祛瘀通络之效。

本研究结果表明, 治疗后观察组总有效率96.55%, 明显高于对照组的79.31% ($P < 0.05$); 中医证候积分、NIHSS、改良 Rankin 量表、CSI 及改良 Ashworth 量表评分均低于对照组 ($P < 0.05$); BI 高于对照组 ($P < 0.05$)。说明益气活血通络汤联合西药治疗能有效改善气虚血瘀型缺血性脑卒中恢复期患者的临床症状, 促进神经功能的恢复和提高日常生活能力。

[参考文献]

- [1] 中华预防医学会卒中预防与控制专业委员会介入学组, 急性缺血性脑卒中血管内治疗中国专家共识组. 急性缺血性脑卒中血管内治疗中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(27): 2097-2102.
- [2] Andonova S, Kirov F, Bachvarov C. The impact of recanalization on ischemic stroke outcome: A clinical case presentation [J]. Perspectives in Medicine, 2012, 1 (1): 455-458.
- [3] 魏戎, 谢雁鸣, 常艳鹏, 等. 中医药干预缺血性中风病3年随访结局评价[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(10): 3970-3976.
- [4] 向飞, 汪逵, 向春晖, 等. 脑出血与脑梗死恢复期中药复方的用药规律探讨[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(11): 65-66.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 301-308.
- [8] 王永刚, 郑刚. 优势病种: 中西医结合诊疗方案[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2013: 43-49.
- [9] Brott T, Adams HP Jr, Olinger CP, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale [J]. Stroke, 1989, 20(7): 864-870.
- [10] Quinn TJ, Lees KR, Hardemark HG, et al. Initial Experience of a Digital Training Resource for Modified Rankin Scale Assessment in Clinical Trials [J]. Stroke, 2007, 38 (8): 2257-2261.
- [11] 黄晓琳, 燕铁斌. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 38-39, 271-272.
- [12] 秦彦强, 孙迎春, 张亚娟, 等. 大接经从阳引阴针刺法对脑梗死肌张力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(2): 189-193.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)