

化痰祛瘀汤治疗脑梗死急性期临床观察

王美强

台山中医院神经内科, 广东 台山 529200

[摘要] 目的: 观察化痰祛瘀汤治疗脑梗死急性期的临床疗效, 及对患者凝血-纤溶系统和神经功能恢复的影响。方法: 选取 98 例脑梗死急性期患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 49 例。对照组采用常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加服化痰祛瘀汤。治疗 2 周后观察患者症状体征及神经功能的改善情况, 分析治疗效果, 记录凝血-纤溶系统各项指标的变化。结果: 观察组总有效率 91.84%, 对照组总有效率 77.55%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组症状体征及美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组症状体征及 NIHSS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血浆 D-二聚体 (D-D) 及纤溶酶原激活物抑制剂-1 (PAI-1) 水平均降低 ($P < 0.05$), 血浆组织型纤溶酶原激活物 (tPA) 水平均升高 ($P < 0.05$), 观察组 3 项凝血-纤溶系统相关指标升高或降低幅度均大于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 化痰祛瘀汤联合常规西药治疗脑梗死急性期患者, 可有效改善症状体征, 促进纤溶和神经功能恢复, 减少血栓形成。

[关键词] 脑梗死; 急性期; 中西医结合疗法; 化痰祛瘀汤; 凝血-纤溶系统; 神经功能

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0080-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.020

Clinical Observation on Huatan Quyu Tang for Cerebral Infarction of Acute Stage

WANG Xianqiang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Huatan Quyu tang for cerebral infarction of acute stage and its effect on the coagulation-fibrinolysis system and neurological function recovery of patients. **Methods:** Selected 98 cases of patients with cerebral infarction of acute stage, and divided them into the observation group and the control group according to the random number table method, 49 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, while the observation group was additionally given Huatan Quyu tang based on the treatment of the control group. After two weeks of treatment, observed the improvement of symptoms, signs and neurological function, analyzed the therapeutic effect, and recorded the changes of each index of coagulation-fibrinolysis system. **Results:** The total effective rate was 91.84% in the observation group and was 77.55% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of the symptoms, signs and NIH stroke scale (NIHSS) were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). Scores of the symptoms, signs and NIHSS in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, levels of the plasma D-dimer (D-D) and the plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1) in the two groups were decreased ($P < 0.05$), while levels of the plasma tissue plasminogen activator (tPA) in the two groups were increased ($P < 0.05$). The increase or the decrease of three relevant indexes of coagulation-fibrinolysis system in the observation group was greater than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Huatan Quyu tang combined with routine western medicine for patients with cerebral infarction of acute stage can effectively improve the symptoms and signs, promote fibrinolysis and neurological function recovery, and reduce thrombosis.

Keywords: Cerebral infarction; Acute stage; Integrated Chinese and western medicine therapy; Huatan Quyu tang; Coagulation-fibrinolysis system; Neurological function

脑梗死是一种发病率、致死率及致残率均高的脑血管疾病, 多发于 50 岁以上中老年人, 由于脑组织缺氧、脑细胞坏

死会对神经系统造成不同程度的影响, 导致患者出现运动和语言功能障碍, 生活严重受到困扰。有研究显示, 脑梗死患者凝

[收稿日期] 2017-10-19

[作者简介] 王美强 (1974-), 男, 副主任医师, 主要从事神经内科临床工作。

血-纤溶指标异常会对血管内皮造成损伤,促进血栓形成,增加动脉粥样硬化风险^[1]。故及时检测凝血-纤溶指标,并对症治疗,有助于降低脑梗死发生率。中医学认为,脑梗死属于中风范畴,病机是气血内虚,血脉不畅,痰瘀阻滞,扰于脑窍,需予化痰祛瘀治疗^[2]。本研究采用化痰祛瘀汤治疗脑梗死急性期患者,观察其治疗效果及对患者凝血-纤溶系统与神经功能恢复的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年4月—2016年11月收治的98例脑梗死急性期患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组各49例。观察组男30例,女19例;年龄38~77岁,平均(59.15±11.03)岁;前循环梗死31例,后循环梗死18例;合并冠心病8例,糖尿病10例,高血压病31例。对照组男32例,女17例;年龄40~79岁,平均(61.26±11.27)岁;前循环梗死29例,后循环梗死20例;合并冠心病7例,糖尿病9例,高血压病33例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参考文献[3]中急性脑梗死的诊断标准,经CT和(或)MRI确诊;②参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中中风的辨证标准,辨为风痰瘀阻证;③第1次发病,发病3天内就诊;④入院前未进行溶栓、抗凝、降纤等治疗;⑤患者家属知情同意。

1.3 排除标准 ①其他脑疾病患者,例如脑出血、脑肿瘤等;②出血性疾病、严重全身系统疾病患者;③有精神疾病史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司)口服,每天1次,每次100mg;胞二磷胆碱800mg(华润双鹤利民有限公司)加0.9%氯化钠注射液250mL(石家庄四药有限公司)静脉滴注,每天1次;40mL灯盏细辛注射液(云南生物谷药股份有限公司)和0.9%氯化钠注射液250mL静脉滴注,每天1次;根据患者的病情进行降颅内压、降血压、抗血小板凝集等治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服化痰祛瘀汤,处方:葛根、赤芍各15g,竹茹、法半夏、生白术、天麻各10g,胆南星6g,酒大黄5g,生水蛭3g。每天1剂,由本院药剂室煎煮并分装,每袋100mL,每天2次,每次1袋。

2组均连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[6]评价患者的神经功能损伤程度,评分项目包括意识、凝视、视野、面瘫、上下肢运动、肢体共济失调、感觉、语言、构音障碍、忽视10个项目,分数越高表示神经功能损伤越严重。根据治疗后患者神经功能损伤及病残程度的改善情况评估治疗效果;②根据《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[6]对患者症状体征进行计分;③治疗前后早上7点采集患

者空腹静脉血3~4mL,抗凝处理,分离血浆,采用双抗体ELISA法测定血浆组织型纤溶酶原激活物(tPA)、纤溶酶原激活物抑制剂-1(PAI-1)水平,采用免疫比浊法测定血浆D-二聚体(D-D)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0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 参考文献[7]拟定疗效标准。基本治愈:NIHSS评分降低90%以上,病残程度0级;显著进步:NIHSS评分降低46%~90%,病残程度1~3级;进步:NIHSS评分降低18%~45%;无效:NIHSS评分降低18%以内;恶化:NIHSS评分无变化或升高。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率91.84%,对照组总有效率77.55%,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	<i>n</i>	基本治愈	显著进步	进步	无效	恶化	总有效率(%)
观察组	49	13	17	15	4	0	91.84 ^①
对照组	49	9	16	13	11	0	77.55

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后症状体征及NIHSS评分比较 见表2。治疗前,2组症状体征及NIHSS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组症状体征及NIHSS评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组症状体征及NIHSS评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后症状体征及NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	症状体征评分	NIHSS评分
观察组	治疗前	49	21.63±9.75	17.45±6.26
	治疗后	49	11.27±5.37 ^{①②}	12.36±4.28 ^{①②}
对照组	治疗前	49	21.38±9.34	17.42±6.19
	治疗后	49	15.61±7.26 ^①	14.87±5.47 ^①

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

4.4 2组治疗前后凝血-纤溶相关指标比较 见表3。治疗前,2组D-D、tPA及PAI-1水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组D-D及PAI-1水平均较治疗前降低($P<0.05$),tPA水平均较治疗前升高($P<0.05$);观察组凝血-纤溶相关指标升高或降低幅度均大于对照组($P<0.05$)。

5 讨论

中医学认为,脑梗死属于中风范畴,病机较为复杂,总属脏腑功能失调,其病机离不开痰(风痰、湿痰、痰热)、血(血瘀)、风(肝风、外风)、火(肝火、心火)、气(气逆)、虚(阴虚、

表3 2组治疗前后凝血-纤溶相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	D-D(mg/L)	tPA(μ g/L)	PAI-1(μ g/L)
观察组	治疗前	49	4.56±0.39	9.85±1.39	48.12±2.86
	治疗后	49	1.73±0.15 ^②	16.02±2.32 ^②	42.54±2.69 ^②
对照组	治疗前	49	4.51±0.40	9.94±1.51	48.85±3.37
	治疗后	49	3.28±0.21 ^①	11.16±1.78 ^①	46.47±3.05 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

气虚)六端, 病机为本虚标实。治疗上急则治其标, 以祛风化痰通络为主要治则, 予化痰祛瘀汤治疗。化痰祛瘀汤由生水蛭、酒大黄、法半夏、生白术、胆南星、竹茹、赤芍、葛根和天麻组成。其中生水蛭为君药, 取其破血通经、逐瘀消积之效, 配合酒大黄化痰通经, 增强破血逐瘀之功效; 法半夏和生白术可燥湿化痰, 胆南星和竹茹清热化痰、熄风定惊, 共为臣药; 佐以赤芍清热凉血、活血祛瘀, 葛根退热升阳, 天麻化痰熄风、通经活络、平肝。诸药相伍, 共奏祛瘀通络、燥湿化痰之功, 并熄风、退火, 标本兼治。

临床医学研究证实, 生水蛭具有抗血小板凝集、抗炎症反应、保护脑组织、促进神经功能恢复功效^[6]; 天麻、法半夏具有舒张血管、保护脑组织、促进神经功能恢复功效^[7]。本研究在常规西药治疗基础上加用化痰祛瘀汤治疗脑梗死急性期患者, 观察组治疗总有效率 91.84%, 高于对照组的 77.55% ($P < 0.05$); 观察组症状体征评分及 NIHSS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。说明中西医结合用药效果显著, 能有效改善患者的症状体征, 促进神经功能恢复。

有研究表明, 脑血栓形成与体内凝血功能增强、纤溶酶活性降低有关。D-D 是血栓形成的判断指标, 参与神经功能损伤与脑梗死过程^[8]。PAI-1 和 tPA 同属于纤溶系统, tPA 通过激活纤溶酶原, 促进纤溶酶形成, 以溶解纤维蛋白, 减少血栓形成。PAI-1 与 tPA 结合, 使其失去溶纤活性, 是 tPA 抑制物。正常情况下, 两者之间保持动态平衡。脑梗死发生时, PAI-1 和 tPA 平衡被打破^[9]。本研究结果显示, 治疗后观察组

血浆 D-D、PAI-1 水平均低于对照组, 血浆 tPA 水平高于对照组, 说明中西医结合用药能有效促进纤溶, 防止血栓形成。

综上所述, 化痰祛瘀汤联合常规西药治疗脑梗死急性期患者, 可有效改善症状体征, 促进纤溶和神经功能恢复, 减少血栓形成。

[参考文献]

- [1] 卢静, 庄贵华. 血栓弹力图监测老年无症状性脑梗死患者凝血功能的意义[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(10): 1351-1352.
- [2] 苏占清, 张毅欣, 杨宁, 等. 急性脑梗死中医病机初探[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(3): 175-177.
- [3] 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.
- [4] 郑筱萸. 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] 盛莉. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中国乡村医药, 1995, 2(1): 45.
- [6] 国家中医药管理局脑病急症科组. 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] 谢红, 陈亮. 针灸联合半夏白术天麻汤治疗老年风痰阻络型脑梗死及对患者认知功能影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1408-1409.
- [8] 潘雪, 马端鑫, 李燕, 等. 水蛭药理作用的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(14): 24-25.
- [9] 王喜春, 马冲, 梁庆成. Hcy、Hs-CRP、D-D 诊断急性脑梗死的临床价值分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(16): 84-85.
- [10] 涂文斌, 刘常青. 奥扎格雷钠对脑梗死后 TNF- α 、PAI-1 及 tPA 表达的影响[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(4): 127-128.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)