

涤痰通络汤联合常规西药治疗痰瘀阻络型急性脑梗死临床研究

刘洁, 王宝亮, 徐晓妍

河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察涤痰通络汤联合常规西药治疗痰瘀阻络型急性脑梗死的临床疗效。方法: 选取60例痰瘀阻络型急性脑梗死患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各30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服涤痰通络汤。评估2组临床总体疗效, 观察2组治疗前后美国国立卫生研究院神经功能缺损评分(NIHSS评分)、改良Rankin量表(mRS)积分及中医证候积分的变化。结果: 观察组总有效率96.66%, 对照组总有效率76.67%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗7、14、28天及对照组治疗14、28天NIHSS评分均较治疗前降低($P < 0.05$)。观察组治疗14、28天NIHSS评分均低于同期对照组($P < 0.05$)。治疗7、14、28天, 2组mRS积分均较治疗前降低($P < 0.05$)。治疗28天, 观察组mRS积分低于对照组($P < 0.05$)。2组治疗后偏身瘫痪、肢体麻木、失言失语及面色㿔白积分均较治疗前降低($P < 0.05$); 治疗后观察组偏身瘫痪积分低于对照组($P < 0.05$)。结论: 在常规西药治疗基础上加服涤痰通络汤治疗痰瘀阻络型急性脑梗死, 可显著改善患者的神经功能, 提高临床疗效。

[关键词] 急性脑梗死; 痰瘀阻络; 中西医结合疗法; 涤痰通络汤; 神经功能

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0114-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.034

Clinical Study on Ditan Tongluo Tang Combined with Routine Western Medicine for Acute Cerebral Infarction of Phlegm Stasis Blocking Collateral Type

LIU Jie, WANG Baoliang, XU Xiaoyan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Ditan Tongluo tang combined with routine western medicine for acute cerebral infarction of phlegm stasis blocking collateral type. **Methods:** Selected 60 cases of patients with acute cerebral infarction of phlegm stasis blocking collateral type as study subjects, and divided them into the control group and the observation group randomly, 30 cases in each group. The control group received routine western medicine, while the observation group additionally received Ditan Tongluo tang. Evaluated the total clinical effect in both groups, and observed the changes of scores of the national institutes of health stroke scale(NIHSS), scores of modified Rankin scale(mRS) and Chinese syndrome scores in both groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.66% in the observation group and 76.67% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). The scores of NIHSS in the observation group after treatment for 7, 14 and 28 days and in the control group after treatment for 14 and 28 days were all lower than those before treatment($P < 0.05$). After treatment for 14 and 28 days, the scores of NIHSS in the observation group were lower than those in the control group in the same period($P < 0.05$). After treatment for 7, 14 and 28 days, the scores of mRS in both groups were all lower than those before treatment($P < 0.05$). After treatment for 28 days, the scores of mRS in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.05$). After treatment, the scores of hemiplegia, limb numbness, aphasia and pale face in both groups were all lower than those before treatment($P < 0.05$); the score of hemiplegia in the observation group was lower than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The additional administration of Ditan Tongluo tang based on routine western medicine for acute cerebral infarction of phlegm stasis blocking collateral type can significantly improve the nerve function of patients, thus to enhance the clinical effect.

Keywords: Acute cerebral infarction; Phlegm stasis blocking collateral; Integrated Chinese and western medicine therapy; Ditan Tongluo tang; Nerve function

[收稿日期] 2018-07-02

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项课题 (2013ZY02073)

[作者简介] 刘洁 (1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医治疗脑病。

[通信作者] 王宝亮, E-mail: wang_baoliang@163.com。

急性脑梗死具有发病率、致残率和致死率高的特点,已成为严重危害家庭和社会的重要疾病之一。中医药对急性脑梗死的治疗历史悠久,笔者在临床工作中坚持在西医治疗基础上配合中药汤剂治疗,效果满意。本研究在西医常规治疗基础上配合涤痰通络汤治疗急性脑梗死痰瘀阻络证患者,观察治疗效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年2月—2018年4月本院神经内科病房收治的60例痰瘀阻络型急性脑梗死患者,随机分为观察组和对照组各30例。观察组男14例,女16例;年龄45~75岁;病情程度:轻12例,中14例,重4例;伴高血压病16例,糖尿病4例。对照组男15例,女15例;年龄46~76岁;病情程度:轻13例,中14例,重3例;伴高血压病14例,糖尿病2例。2组性别、年龄、病情程度等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[1]中的相关诊断标准:起病急骤,存在神经功能缺损症状,如偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍等,影像学检查发现相应的病灶;头颅CT、MRI检查可排除脑出血等其他器质性脑病。

1.3 辨证标准 符合《中风病诊断与疗效评定标准》^[2]中痰瘀阻络证的辨证标准:偏瘫,口角歪斜,失言失语,偏身感觉障碍,面色苍白,头晕头胀,痰多质黏,舌紫暗、苔腻,脉沉滑。

1.4 纳入标准 符合上述诊断标准和辨证标准;病程在48h以内;年龄<80周岁;无溶栓指征,或有溶栓指征,家属或患者不接受溶栓者;美国国立卫生研究院神经功能缺损评分(NIHSS)评分 ≥ 4 分;签署知情同意书;经本院医学伦理委员会审核。

1.5 排除标准 已进行急诊溶栓治疗者;脑出血或蛛网膜下腔出血;并发上消化道出血,严重肝肾、血液、内分泌代谢系统疾病者;合并严重精神障碍。

1.6 剔除标准 临床试验过程中出现严重不良反应或临床依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗血小板聚集、调脂稳定斑块、抗自由基、改善脑部血循环、营养脑细胞等常规西药治疗14天后,静脉输液停止,保留抗血小板聚集、调脂稳定斑块继续治疗14天;积极控制原发病;若继发感染,则根据药敏试验给予相应的抗生素控制感染。

2.2 观察组 在西医常规治疗基础上加用涤痰通络汤,处方:丹参30g,天麻、白术、法半夏、薤白、瓜蒌、地龙、水蛭各10g,大黄5g,每天1剂,水煎取汁200mL,分早晚2次温服,每次100mL,连续服用28天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据中医证候的改善情况评估2组临床疗

效。②记录治疗前及治疗7、14、28天的NIHSS评分^[3]。NIHSS评分包括意识、凝视、视野、面瘫、上下肢运动、共济失调、感觉、言语功能等项目,分数越高表示神经功能受损越严重。③观察治疗前及治疗7、14、28天的改良Rankin量表(mRS)积分。0分,完全无症状;1分,尽管有症状,但无明显功能障碍,能完成所有日常职责和活动;2分,轻度残疾,不能完成病前所有活动,但不需帮助,能照顾自己的事务;3分,中度残疾,要求一些帮助,但行走不需帮助;4分,重度残疾,不能独立行走,无他人帮助不能满足自身需求;5分,严重残疾,卧床、失禁,要求持续护理和关注。④2组治疗前后的中医证候积分,包括偏身瘫痪、肢体麻木、失言失语、面色苍白,具体评分为0分,无症状;2分,轻度;4分,中度;6分,重度。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0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《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。基本痊愈:中医证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:70% \leq 中医证候积分减少 $< 95\%$;有效:30% \leq 中医证候积分减少 $< 70\%$;无效:中医证候积分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率96.66%,对照组总有效率76.67%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效例(%)
对照组	30	2(6.67)	10(33.33)	11(36.67)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	30	3(10.00)	20(66.67)	6(20.00)	1(3.33)	29(96.66) ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后NIHSS评分比较 见表2。观察组治疗7、14、28天及对照组治疗14、28天NIHSS评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗14、28天NIHSS评分均低于同期对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗7天	治疗14天	治疗28天
对照组	30	8.22 \pm 1.77	7.80 \pm 1.55	6.83 \pm 1.69 ^①	5.71 \pm 1.11 ^①
观察组	30	8.19 \pm 2.11	6.91 \pm 2.13 ^①	5.49 \pm 1.98 ^{①②}	4.12 \pm 1.69 ^{①②}

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mRS积分比较 见表3。治疗7、14、28天,2组mRS积分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗28天,观察组mRS积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组治疗前后中医证候积分比较 见表4。2组治疗后偏

身瘫痪、肢体麻木、失言失语及面色皤白积分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组偏身瘫痪积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后 mRS 积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗7天	治疗14天	治疗28天
对照组	30	3.51±0.89	2.99±0.59 ^①	2.34±0.58 ^①	2.04±0.71 ^①
观察组	30	3.41±0.59	2.87±0.34 ^①	2.21±0.74 ^①	1.47±0.49 ^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 $P < 0.05$

表4 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	偏身瘫痪	肢体麻木	失言失语	面色皤白
对照组	30	治疗前	2.41±0.32	2.81±0.56	2.92±0.39	3.42±1.39
	30	治疗后	1.82±0.65 ^①	1.98±0.88 ^①	1.77±0.55 ^①	1.87±0.92 ^①
观察组	30	治疗前	2.55±0.92	2.88±1.12	2.78±0.71	3.33±0.56
	30	治疗后	1.21±0.66 ^②	1.61±0.68 ^①	1.86±0.82 ^①	1.43±0.68 ^①

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

5 讨论

中医学将急性脑梗死归属于中风范畴,就其病机而言,归纳起来包括风、火、痰、气、血、瘀,此六者在体内相互影响、相互作用而致病,其中痰浊和瘀血既是病因,又是病理产物,是导致中风的关键所在。痰瘀在体内相互搏结,日久生风,夹痰、夹瘀,阻滞气机,使得脏腑气机升降失常,气不能行血如常,致血行瘀滞,痰瘀相杂,且痰浊多为有形之邪,本身就能阻滞脉络,影响气血运行,久而久之则成中风痰瘀阻络之证,多表现为偏身不遂、口角歪斜、痰多有痰斑等症,故应治以涤痰通络之法。笔者根据多年临证经验,在急则治其标的治疗原则上,对急性脑梗死辨证属痰瘀阻络者,在常规西药治疗基础上加用涤痰通络汤。

涤痰通络汤为笔者经多年临床经验总结而来,由天麻、白术、法半夏、大黄、薤白等中药组成。方中天麻熄风通络,法半夏燥湿化痰,白术健脾燥湿,三者共为君药,可起熄风通络、燥湿化痰之效;臣以瓜蒌、薤白行气豁痰,大黄祛瘀泄浊,助君药加强化痰祛瘀之功;佐以丹参、地龙、水蛭以凉血活血破瘀,熄风通络,增强君药涤痰通络之效。诸药合用可达化痰祛瘀通络之效,使得痰瘀同治,痰化血行,气血流通,痰去络通。

现代药理学研究显示,天麻可减轻再灌注损伤,能够起到保护脑细胞的作用^[6];白术具有抗衰老,缓解脑缺血再灌注损

伤的作用^[6];法半夏可拮抗氧化应激损伤,抑制中枢神经系统的细胞凋亡^[7];丹参具有抗动脉粥样硬化、抗血管氧化的作用^[8];地龙具有抗凝作用,有利于血栓的预防和治疗^[9];水蛭可以减少脑梗死后炎症反应,减少脑细胞凋亡,减轻脑细胞水肿,改善大脑前后循环的血液供应,从而对缺血脑细胞尤其是缺血半暗带的水肿脑细胞起保护作用^[9]。

在本研究中,观察组在西医常规治疗基础上增加涤痰通络汤,结果显示,观察组总有效率为96.66%,相比于对照组的76.67%,观察组临床效果更显著。观察组治疗第14、28天NIHSS评分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗第28天观察组mRS积分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后组间比较,观察组偏身瘫痪积分低于对照组($P < 0.05$)。说明对急性脑梗死患者辨证属痰瘀阻络证者,在西医常规治疗基础上加用涤痰通络汤可更好地改善患者的临床症状,提高日常生活能力,改善神经功能,值得进一步研究和推广。

[参考文献]

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 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] 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. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及疗效评定标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指南原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99-104.
- [5] 李红月, 孙志伟, 王淑琴. 天麻素在神经系统的药理作用研究概况[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(11): 1047-1050.
- [6] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [7] 姚军强. 半夏的药理作用及其临床配伍运用[J]. 中医研究, 2013, 26(2): 3-5.
- [8] 陈芬燕, 郭韧, 张毕奎. 丹参酮II A的心血管药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(9): 1649-1653.
- [9] 梅全喜. 现代中药药理与临床应用手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 739-744.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)