

# 化痰祛瘀汤联合西药治疗痰瘀阻络型急性脑梗死临床研究

杨士杰

平顶山市中医院脑病科, 河南 平顶山 467099

**[摘要]** 目的: 观察化痰祛瘀汤联合西药治疗痰瘀阻络型急性脑梗死 (AIS) 的临床疗效及对血栓弹力图参数的影响。方法: 采用随机数字表法将 60 例痰瘀阻络型 AIS 患者分为观察组及对照组各 30 例。对照组接受西药治疗, 观察组在对照组治疗的基础上联合化痰祛瘀汤治疗。比较 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) 评分、血栓弹力图参数 [反应时间 (R)、形成时间 (K)、血凝块绝对强度 (MA 值)], 并评估 2 组临床疗效及不良反应发生情况。结果: 观察组治疗总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组中医证候积分、NIHSS 评分、血栓弹力图参数 MA 值均较治疗前显著降低 ( $P < 0.05$ ), 血栓弹力图参数 R 值、K 值显著升高 ( $P < 0.05$ ), 且观察组治疗后中医证候积分、NIHSS 评分、血栓弹力图参数 MA 值低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 血栓弹力图参数 R 值、K 值高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 化痰祛瘀汤联合西药治疗痰瘀阻络型 AIS, 可有效改善机体凝血状态, 临床疗效显著。

**[关键词]** 急性脑梗死; 痰瘀阻络型; 化痰祛瘀汤; 血栓弹力图

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 05-0091-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2023.05.018

## Clinical Study on Huatan Quyu Decoction Combined with Western Medicine for Acute Ischemic Stroke of Phlegm Stasis Obstructing the Collaterals Type

YANG Shijie

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Huatan Quyu Decoction combined with western medicine for acute ischemic stroke (AIS) of phlegm stasis obstructing the collaterals type and its effect on parameters of thrombelastogram. **Methods:** A total of 60 cases of AIS patients of phlegm stasis obstructing the collaterals type were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was treated with western medicine, and the observation group was additionally treated with Huatan Quyu Decoction based on the treatment of the control group. Before and after treatment, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, scores of National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), and parameters of thrombelastogram including reaction time (R), clot formation time (K) and maximum clot amplitude (MA) were compared between the two groups. The clinical effects and the incidence of adverse reactions were evaluated in the two groups. **Results:** The total effective rate of treatment in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, TCM syndrome scores, NIHSS scores and MA values in thrombelastogram in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), the values of R and K in thrombelastogram were significantly increased ( $P < 0.05$ ), the

[收稿日期] 2022-03-09  
[修回日期] 2022-12-23  
[基金项目] 河南省中医药科学研究专项课题 (20-21ZY2291)  
[作者简介] 杨士杰 (1982-), 男, 副主任中医师, E-mail: ysj7958707@163.com。

TCM syndrome scores, NIHSS scores and MA values in thrombelastogram in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ), and the values of R and K in thrombelastogram were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Huatan Quyu Decoction combined with western medicine for AIS of phlegm stasis obstructing the collaterals type can effectively improve coagulation status in the body with significant clinical effects.

**Keywords:** Acute ischemic stroke; Phlegm stasis obstructing the collaterals type; Huatan Quyu Decoction; Thrombelastogram

急性脑梗死(AIS)是指由于各种因素引起脑部血液供需不平衡,引起脑组织缺氧、缺血等病理反应,继而表现出意识障碍、偏瘫等临床症状的疾病。该病具有较高发病率、复发率及致残率,对患者生命安全及生活质量构成严重威胁<sup>[1]</sup>。临床西医主要采用溶栓、抗血小板聚集等方法治疗,但这些治疗方案存在较为严格的时间窗限制,临床应用存在较多局限性。中医将脑梗死归属于中风范畴,其病机属阴阳失调,气血逆乱,其中痰瘀阻络证是 AIS 的主要证型,临床常采用化痰祛瘀、活血通络法治疗<sup>[2]</sup>。本研究采用化痰祛瘀汤联合西药治疗痰瘀阻络型 AIS,观察其临床疗效及对血栓弹力图参数的影响,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》<sup>[3]</sup>中 AIS 诊断标准拟定。少数为全面神经功能缺损,局灶性神经功能缺损;起病急;体征、症状持续数小时以上;头颅 MRI 或脑 CT 排除脑出血和其他病变;头颅 MRI 或脑 CT 发现责任病灶。

**1.2 辨证标准** 符合《中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)》<sup>[4]</sup>痰瘀阻络型 AIS 的辨证标准。主症:突然偏身麻木,肌肤不仁或半身不遂,口舌歪斜,舌强不语;次症:头晕目眩,痰多且黏,舌脉:舌质暗,苔薄黄腻,脉弦滑。具备 2 个及以上主症或 1 个主症 2 个次症结合舌脉即可确诊。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断及辨证标准;发病时间  $< 24$  h,且无神志昏蒙;签署知情同意书;对本研究所用药物无过敏史。

**1.4 排除标准** 重度 AIS[美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分  $> 20$  分]或中脏腑其他证型患者;

存在溶栓及中药治疗过敏或其他禁忌证;由手术、颅脑肿瘤等疾病引起的 AIS。

**1.5 一般资料** 选取 2020 年 1 月—2021 年 5 月平顶山市中医医院就诊的 60 例痰瘀阻络型 AIS 患者作为试验对象,根据随机数字表法分为观察组及对照组各 30 例。观察组男 11 例,女 19 例;年龄 47~79 岁,平均  $(61.25 \pm 18.47)$  岁;病情:轻度 13 例,中度 17 例;合并症:高血压病 19 例,糖尿病 13 例。对照组男 12 例,女 18 例;年龄 45~77 岁,平均  $(61.34 \pm 18.51)$  岁;病情:轻度 14 例,中度 16 例;合并症:高血压病 17 例,糖尿病 14 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 口服阿司匹林肠溶片(辽宁绿丹药业有限公司,国药准字 H21021109),每天 1 次,每次 200 mg,治疗 7 d 后,每次 100 mg;口服阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,国药准字 H20051408),每天 1 次,每次 20 mg;静脉滴注胞二磷胆碱钠注射液(吉林百年汉克制药有限公司,国药准字 H22026208),每天 1 次,每次 1.0 g;注射用阿替普酶(Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,注册证号 S20020034)静脉滴注,按  $0.9 \text{ mg/kg}$  给药,最大剂量  $\leq 90 \text{ mg}$ ,首先静脉推注 10% 总量,再将剩余 90% 剂量融合 250 mL 0.9% 氯化钠溶液中进行静脉滴注,1 h 内完成。以上药物均连续治疗 14 d。对于合并糖尿病、高血压病等基础疾病者进行对症治疗。

**2.2 观察组** 在对照组基础上联合化痰祛瘀汤治疗,处方:紫丹参 15 g,天麻、天竺黄各 12 g,茯苓 10 g,半夏、香附、生白术各 9 g,胆南星、酒大黄各 6 g,三七粉 3 g(冲服)。加水煎煮,熬取药汁 200 mL,

分2次服用,每次100 mL。

2组均连续治疗14 d。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①中医证候积分。参照文献[5]评估2组治疗前后中医证候积分,根据症状的无、轻、中、重度程度,主症(突然偏身麻木、肌肤不仁、口舌歪斜、言语不利)计0、2、4、6分,次症(头晕目眩、痰多且黏)计0、1、2、3分,分值越高症状越严重。②NIHSS。采用NIHSS评分评估患者神经缺损程度,评估内容包括意识、语言、运动、感觉等方面,总分0~42分,得分越高,神经缺损程度越严重<sup>[6]</sup>。③血栓弹力图参数。采用CFMS LEPU-8800型号血栓弹力图检测2组治疗前后凝血参数,包括反应时间(R)、形成时间(K)、血凝块绝对强度(MA)值。④不良反应。

**3.2 统计学方法** 数据采用SPSS23.0软件分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内及组间比较采用配对样本 $t$ 检验和独立样本 $t$ 检验;计数资料采用百分比(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 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** 参照《中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)》<sup>[4]</sup>制定。显效:偏身麻木、肌肤不仁或半身不遂等症状基本消失,NIHSS疗效指数 $> 90\%$ ;有效:偏身麻木、肌肤不仁或半身不遂等症状有所改善, $30\% \leq \text{NIHSS 疗效指数} \leq 90\%$ ;无效:上述症状无改善或恶化,NIHSS疗效指数 $< 30\%$ 。NIHSS疗效指数=(治疗前NIHSS评分-治疗后NIHSS评分)/治疗前NIHSS评分 $\times 100\%$ 。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组总有效率96.67%,明显高于对照组80.00%( $P < 0.05$ )。

| 表1 2组临床疗效比较 |    |           |           |          | 例(%)                   |
|-------------|----|-----------|-----------|----------|------------------------|
| 组别          | 例数 | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效                    |
| 观察组         | 30 | 17(56.67) | 12(40.00) | 1(3.33)  | 29(96.67) <sup>①</sup> |
| 对照组         | 30 | 11(36.67) | 13(43.33) | 6(20.00) | 24(80.00)              |

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后中医证候积分、NIHSS评分比较** 见表2。2组治疗前中医证候积分、NIHSS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。与治疗前比较,2组治疗后中医证候积分、NIHSS评分均显著降

低( $P < 0.05$ );观察组治疗后中医证候积分、NIHSS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。

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

| 组别  | 时间  | 例数 | 中医证候积分                  | NIHSS评分                 |
|-----|-----|----|-------------------------|-------------------------|
| 观察组 | 治疗前 | 30 | 17.45±3.20              | 11.31±2.84              |
|     | 治疗后 | 30 | 4.31±1.22 <sup>①②</sup> | 7.18±1.70 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 30 | 17.32±3.34              | 11.35±2.91              |
|     | 治疗后 | 30 | 6.78±1.35 <sup>①</sup>  | 8.49±1.86 <sup>①</sup>  |

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ ;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

**4.4 2组治疗前后血栓弹力图参数比较** 见表3。2组治疗前血栓弹力图参数R、K、MA值比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。与治疗前比较,2组治疗后血栓弹力图参数R、K值均显著升高( $P > 0.05$ ),MA值显著下降( $P < 0.05$ );观察组治疗后血栓弹力图参数R、K值高于对照组,MA值低于对照组( $P < 0.05$ )。

| 表3 2组治疗前后血栓弹力图参数比较( $\bar{x} \pm s$ ) |     |    |                         |                         |                          |
|---------------------------------------|-----|----|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 组别                                    | 时间  | 例数 | R值(min)                 | K值(min)                 | MA值(mm)                  |
| 观察组                                   | 治疗前 | 30 | 4.21±1.03               | 1.75±0.32               | 59.58±4.31               |
|                                       | 治疗后 | 30 | 5.67±1.51 <sup>①②</sup> | 3.13±1.06 <sup>①②</sup> | 46.72±3.47 <sup>①②</sup> |
| 对照组                                   | 治疗前 | 30 | 4.19±1.16               | 1.77±0.28               | 59.41±4.87               |
|                                       | 治疗后 | 30 | 4.84±1.32 <sup>①</sup>  | 2.49±1.22 <sup>①</sup>  | 49.35±3.25 <sup>①</sup>  |

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ ;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

**4.5 2组不良反应发生率比较** 见表4。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

| 表 4 2 组不良反应发生率比较 |    |          |          |         | 例(%)    |           |
|------------------|----|----------|----------|---------|---------|-----------|
| 组 别              | 例数 | 恶心、呕吐    | 腹泻       | 肝功能异常   | 皮疹      | 总发生       |
| 观察组              | 30 | 4(13.33) | 2(6.67)  | 1(3.33) | 2(6.67) | 9(30.00)  |
| 对照组              | 30 | 5(16.67) | 3(10.00) | 1(3.33) | 2(6.67) | 11(36.67) |

### 5 讨论

临床认为AIS主要与动脉粥样斑块、脑部血管动力学改变存在密切联系,西医治疗多采用溶栓、抗血小板聚集等治疗,但由于AIS病情多较为凶险,病理机制复杂,导致临床治疗难度较大<sup>[7]</sup>。中医认为痰瘀阻络型AIS病因由脾运失调、痰湿不化引起的气血逆乱、上袭脑窍所致,临床治疗原则以化痰祛瘀、活血通络为主。本研究采用化痰祛瘀汤治疗,方中茯苓健脾、利水渗湿,半夏、生白术健运

中焦、降气下行。天麻活血化瘀、开窍通络，胆南星、天竺黄清热化痰、熄风定惊；紫丹参祛瘀生新、活血调经，香附理气解郁、调经止痛，酒大黄养阴生津、逐瘀通络，三七化瘀止血、活血定痛。全方共奏祛瘀化痰、活血通络之效。本研究结果显示，观察组中医证候积分、NIHSS评分均低于对照组，总有效率高于对照组，提示化痰祛瘀汤联合西药治疗能够提高患者临床疗效，缓解中医症状。推测其疗效提高可能与西药联合化痰祛瘀汤治疗，可以多靶点发挥疗效，及时清除瘀痰病理产物，恢复血液统摄及脏腑功能，既病防变，进一步提高脑循环改善效果，从而整体上调机体机能、促进患者神经功能快速康复有关。

血栓弹力图可用于评估脑梗死患者凝血状态，明确缺血情况，并能反映药物的疗效。血栓弹力图参数中R属于凝血因子活性指标，K属于纤维蛋白原功能指标，二者数值越小说明血栓风险越高；MA表示血栓形成的最大幅度，属于血小板功能指标，其值越大说明血栓风险越高<sup>[8]</sup>。本研究结果显示，观察组MA值低于对照组，R、K值高于对照组，提示联合化痰祛瘀汤治疗能够降低血栓风险，具有一定的抗凝作用。现代药理学研究显示，三七中活性成分(三七总皂苷)具有改善脑血流，抑制血小板聚集及保护脑细胞等多重功效<sup>[9]</sup>；半夏可以有效抑制血栓形成，继而延缓凝血时间<sup>[10]</sup>；茯苓可以发挥提高机体免疫力及降低血脂双重功效<sup>[11]</sup>；天麻中酚类成分具有抗血栓、抗炎作用<sup>[12]</sup>。方中诸多药物均有分散血小板，对抗血小板黏附，保护脑组织之效，可以进一步提高控制患者高凝状态效果，改善凝血参数。本研究结果显示，2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义，提示联合化痰祛瘀汤治疗不会增加不良

反应，临床用药安全。

综上所述，化痰祛瘀汤联合西药治疗瘀痰阻络型AIS临床效果显著，可有效改善机体凝血功能，安全性较高。

## [参考文献]

- [1] RABINSTEIN A A. Update on Treatment of Acute Ischemic Stroke[J]. Continuum(Minneap Minn), 2020, 26(2): 268-286.
- [2] 李旷怡, 张英俭, 蔡海荣, 等. 佛山地区脑梗死中医证型分布规律研究[J]. 中国中医急症, 2017, 26(9): 1549-1550, 1578.
- [3] 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2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [4] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 136-144.
- [5] 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: 99-104.
- [6] ESKIOGLOU E, HUCHMANDZADEH MILLOTTE M, AMIGUET M, et al. National Institutes of Health Stroke Scale Zero Strokes[J]. Stroke, 2018, 49(12): 3057-3059.
- [7] HERPICH F, RINCON F. Management of Acute Ischemic Stroke[J]. Crit Care Med, 2020, 48(11): 1654-1663.
- [8] 刘潺. 血栓弹力图与常规凝血四项指标评价急性脑卒中抗血小板药物治疗后患者凝血功能的变化及其相关性[J]. 医学临床研究, 2020, 37(6): 915-917.
- [9] 聂娟, 唐标. 基于系统药理学分析三七总皂苷干预脑血管疾病的作用机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(9): 1032-1037.
- [10] 乔新荣, 蔡静, 陈琼. 基于网络药理学分析中药半夏的药理作用分子机制[J]. 化学试剂, 2021, 43(6): 783-789.
- [11] 杜晓妍, 吴娇. 茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(5): 496-500.
- [12] 全毅恒, 上官晨虹, 陈琛. 天麻中酚类成分对心脑血管疾病的药理作用研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(14): 4582-4592.

(责任编辑: 冯天保, 沈崇坤)