

- [3] 郑筱萸. 中药新药临床指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 208-216.
- [4] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 22-35.
- [5] Terasse P, Arbuck SC, Eisenhauer EA, et al. New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors[J]. JNCI, 2000, 92: 205-216.
- [6] 孙燕. 抗肿瘤药物的近期和远期不良反应[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 102.
- [7] 胡作为, 周燕萍, 孙忠义. 肿瘤的中西医结合治疗模式探讨[J]. 中医药学刊, 2006, 24(8): 1488-1490.
- [8] 方媛, 李雁. 中医综合性防治恶性肿瘤研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(5): 112-114.
- [9] 陈明华. 六味地黄丸的管理与临床应用研究进展[J]. 中国医学杂志, 2005, 3(6): 57-59.
- [10] 刘福君. 地黄及六味地黄汤(丸)的免疫药理及抗肿瘤作用[J]. 中草药, 1996, 27(3): 116.
- [11] 李传刚, 李墨林, 舒晓宏. 四君子汤对小鼠膀胱癌抗肿瘤作用的实验研究[J]. 中医药学刊, 2004, 22(2): 316-317.
- [12] 王文海, 周荣耀, 颜志平, 等. 补肾健脾方对原发性肝癌介入术后患者细胞免疫功能的调节作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(7): 583-587.

(2012-07-03 收稿)

通窍活血汤加减治疗急性脑梗死的疗效观察

凌 敬

(广东省高州市中医院, 高州, 525200)

摘要 目的: 观察通窍活血汤加减治疗急性脑梗死的临床疗效。方法: 56 例急性脑梗死患者随机分为观察组和对照组各 28 例, 2 组均给予常规治疗, 观察组给予通窍活血汤加减口服, 对照组给予疏血通注射液静脉滴注, 15 天后比较 2 组的神经功能缺损评分、血液流变学指标和高敏 C 反应蛋白。结果: 观察组的总有效率为 96.4%, 显著高于对照组的 71.4%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后 2 组的神经功能缺损评分、血液流变学指标和高敏 C 反应蛋白均有显著改善, 观察组与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 通窍活血汤加减治疗急性脑梗死疗效显著, 可以改善患者的血流变, 降低高敏 C 反应蛋白水平, 值得在临床推广使用。

关键词 急性脑梗死/中医药疗法; 通窍活血汤; 高敏 C 反应蛋白

Clinical observation on Tongqiao Huoxue Decoction in Treating Acute Cerebral Infarction

Ling Jing

(Gaozhou Hospital of Chinese Medicine, Gao Zhou 525200, China)

Abstract **Objective:** To observe the clinical effect of Tongqiao Huoxue decoction for acute cerebral infarction. **Methods:** A total of 56 cases were randomly divided into treatment group and control group, 28 cases in each group. The two groups were both given conventional treatment. The treatment group was given Tongqiao Huoxue decoction; while the control group was given Shuxuetong injection. NIHSS, hemorheology and high sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) were compared after 15 days. **Results:** The total effective rate of treatment group was 96.4%, which was significantly higher than that of control group (71.4%) ($P < 0.05$). NIHSS, hemorheology and hs-CRP of the two groups were significantly improved after treatment, and treatment group was more significant than control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Tongqiao Huoxue decoction has obvious therapeutic effect for acute cerebral infarction. It can improve hemorheology and reduce hs-CRP level, and is worthy of clinical use.

Key Words Acute Cerebral infarction / Chinese medical therapy; Tongqiao Huoxue decoction; High sensitivity C-reactive protein

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.020

脑梗死(Cerebral Infarction, CI)又称缺血性脑卒中(Cerebral Ischemic Stroke, CIS),是指局部脑组织因血液循环障碍,缺血、缺氧而发生的软化坏死。急性脑梗死约占全部脑梗死的 60%~80%,随着社会人口的老龄化和生活方式变化等原因,急性脑梗死的发病率及病死率逐渐增加^[1]。近年来中医中药在急性脑梗死的

治疗中的应用逐渐受到关注,我院采用通窍活血汤加减治疗急性脑梗死,取得了良好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院神经内科 2009 年 12 月至 2011 年 12 月收治确诊的 56 例急性脑梗死患者,根据第四届脑血管会议的脑梗死诊断标准进行诊断^[2],并

经脑 CT 或 MRI 确诊。其中男 34 例,女 22 例,年龄 46 ~ 80 岁,平均(65.4 ± 5.8)岁;发病时间 4 h 至 5 d,平均(3.6 ± 1.2)d;梗死部位:基底节 25 例,顶叶 10 例,颞叶 7 例,额叶 3 例,多部位 5 例,多发性腔隙性 6 例;合并高血压 44 例,冠心病 21 例,糖尿病 13 例,高脂血症 32 例;根据入院顺序随机分为观察组和对照组各 28 例,2 组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组患者入院后均给予脱水降颅压、保护脑细胞、抗感染等对症支持治疗,如口服尼莫地平、阿斯匹林及静滴胞二磷胆碱、甘露醇等,并积极治疗合并的慢性疾病。

观察组在常规治疗的基础上给予通窍活血汤 150 mL 口服,早晚各一次。基本方:赤芍 3 g,川芎 3 g,桃仁 9 g(研泥),红花 9 g,老葱 3 根(切碎),鲜姜 9 g(切碎),大枣 7 个(去核),麝香 0.15 g(绢包);气虚者加黄芪 60 g,阴虚者加玄参 20 g、生地黄 30 g,肢体疼痛麻木者加地龙 15 g、桑枝 20 g、鸡血藤 20 g,气滞者加香附 12 g、郁金 15 g,风盛者加僵蚕 9 g、天南星 9 g,兼腑实者加大黄 8 g、厚朴 10 g;黄酒 25 mL,将基本方前七味及加味煎至 150 mL,去渣,将麝香加入酒内,再煎二沸。

对照组在常规治疗基础上给予疏血通注射液(牡丹江友搏药业生产,国药准字 Z20010100)6 mL,加入 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液(根据患者具体情况选择)250 mL 中缓慢静滴,1 次/d。2 组均用药 15 d。

1.3 观察指标 观察 2 组患者治疗前后神经功能缺损程度,计算功能缺损评分减少值;检测血浆黏度、红细胞压积等血液流变学指标以及高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平,hs-CRP 采用日立 7180 全自动生化分析仪检测,试剂盒由 Dade-Behring 公司提供。

1.4 疗效判定标准 治疗前后根据《脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准》^[3] 进行评分。基本痊愈:功能缺损评分减少 91% ~ 100%,病残程度 0 级;显著进步:

功能缺损评分减少 46% ~ 90%,病残程度 1 ~ 3 级;进步:功能缺损评分减少 18% ~ 45%;无变化:功能缺损评分减少 17% 左右;恶化:功能缺损评分减少或增加 18% 以上或死亡。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 13.0 版统计分析软件处理数据,计量资料描述以均数 ± 标准差表示,分类指标的描述以例数及百分数表示;治疗前后配对资料用 t 检验。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 观察组的总有效率为 96.4%,对照组为 71.4%,2 组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.766, P = 0.029, < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较[例(%)]

分组	观察组	对照组
例数	28	28
基本痊愈	13	6
显著进步	9	10
进步	5	4
无变化	1	6
恶化	0	2
总有效	27(96.4)*	20(71.4)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗前后神经功能缺损评分比较 2 组患者治疗后神经功能缺损评分均显著降低($P < 0.05$),观察组与对照组相比有显著差异($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	治疗前	治疗后
观察组	28	20.14 ± 7.53	11.85 ± 5.86* [△]
对照组	28	19.95 ± 7.46	14.27 ± 6.12*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者治疗前后血液流变学指标比较 两患者组治疗后与血流变各指标均有显著改善($P < 0.05$),观察组的改善程度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后血流变指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组(n=28)		对照组(n=28)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血高切黏度(mPa·s)	5.91 ± 0.62	4.80 ± 0.49* [△]	5.92 ± 0.57	5.52 ± 0.53*
全血低切黏度(mPa·s)	16.63 ± 2.13	12.87 ± 1.45* [△]	16.59 ± 2.04	14.75 ± 1.58*
血浆黏度(mPa·s)	1.84 ± 0.36	1.48 ± 0.25* [△]	1.85 ± 0.43	1.66 ± 0.29*
红细胞压积(%)	0.49 ± 0.09	0.36 ± 0.05* [△]	0.50 ± 0.07	0.42 ± 0.05*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.4 2 组患者治疗前后 hsCRP 水平比较 2 组患者

治疗后 hsCRP 水平均显著降低($P < 0.05$),观察组与

对照组相比有显著差异($P < 0.05$),见表 4。

表 4 2 组患者 hsCRP 水平比较($\bar{x} \pm s$, mg/L)

分 组	例数	治疗前	治疗后
观察组	28	6.74 ± 1.75	3.85 ± 0.86 * [△]
对照组	28	6.82 ± 1.86	4.57 ± 1.15 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑梗死具有较高的致残率和死亡率,给患者和家庭带来了沉重的负担。脑梗死的病理基础主要是动脉出现粥样硬化引起血栓形成,使血管腔狭窄或闭塞,进而导致局灶性急性脑供血不足;另外还与血液成分的改变和血流动力学异常有关。急性脑梗死灶周围可引起不同程度脑水肿,若梗死面积较大会引起中线结构移位,甚至可形成脑疝^[4]。严重的脑缺血会导致中心区神经细胞不可逆损害,若长期得不到脑灌注,会造成半暗带区脑细胞坏死^[5]。脑梗死的早期治疗主要是控制脑水肿,以减少颅压过高对脑组织的损害。其他治疗包括溶栓、抗血小板聚集、抗凝、降纤以及神经功能的保护等方面。本研究中患者入院后首先给予静滴甘露醇降低颅压,同时给予吸氧、营养、抗感染等对症支持治疗。

中医治疗脑梗死具有悠久的历史,中医认为脑梗死属于中医“中风”“卒中”“风痲”“偏枯”“半身不遂”范畴,尽管不同医家对其中风的病因病机持有不同的观点,但大多数认同“血瘀内阻,血行不畅,气机不通,故而百病丛生”的观点。中医认为脑梗死的治疗应从攻血瘀,消除内阻,通经活络入手^[6]。近年来中西医结合在心脑血管疾病的治疗中应用广泛,中药提取物、中成药以及中药方剂常与西药联合使用治疗急性脑梗死^[7]。疏血通注射液是水蛭、地龙等中药提取物制成的中成药,具有抗凝血、改善微循环、降解纤维蛋白等作用。曾建中等^[8]在急性脑梗死患者常规治疗的基础上加用疏血通注射液,结果显示患者的总有效率显著提高。本研究采用疏血通注射液作为对照。

通窍活血汤出自于《医林改错》,方中君药麝香性辛、温,具有开通诸窍,和血通络的作用,而且麝香对中枢兴奋神经系统,改善其缺氧状态,并能减轻脑水肿^[9]。臣药赤芍、川芎、桃仁、红花具有活血通经,去瘀止痛之效;使药老葱味辛,温,可以通阳入络。诸药合用,具有活血通窍之功效。若对于患者的病因病机进行加减相应的中药,则具有更好的疗效。徐洋等^[10]采用通窍活血汤加减和血塞通注射液治疗急性脑梗死患者,结果显示通窍活血汤加减治疗的患者有效率显

著提高,且患者的血流变也得到了明显改善。

本研究采用通窍活血汤加减治疗急性脑梗死患者,并选择疏血通注射液作为对照,结果显示,观察组的有效率显著高于对照组,神经功能缺损评分的改善显著优于对照组,表明通窍活血汤加减治疗急性脑梗死具有良好的疗效;血黏度、红细胞压积等血流变的异常改变与急性脑梗死发生的发生密切相关^[11],本研究结果显示治疗后 2 组的血流变学指标均有改善,且观察组的改善更为明显,表明通窍活血汤加减可以改善急性脑梗死患者的血流变。高敏 C 反应蛋白(hsCRP)是一种急性时相蛋白,其水平的升高说明机体存在急性炎症反应。研究发现,hsCRP 的水平与急性脑梗死的病情严重程度密切相关^[12]。本研究结果显示,治疗后 2 组的 hsCRP 水平均显著下降,观察组的下降更为显著,表明通窍活血汤加减能有效降低 hsCRP 水平。

综上所述,通窍活血汤加减治疗急性脑梗死疗效显著,可以改善患者的血流变,降低高敏 C 反应蛋白水平,值得在临床推广使用。

参考文献

- [1]王维治. 神经病学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2002:130 - 142.
- [2]中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [3]陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[S]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381 - 382.
- [4]罗建宁. 急性脑梗死治疗新进展[J]. 实用心脑血管病杂志,2010,18(10):1546 - 1547.
- [5]Shimosegawa E. Actual diagnostic condition of acute cerebral infarction[J]. Nippon Rinsho,2006,8:16 - 19.
- [6]孙志慧,吴明华. 中医辨证治疗急性脑梗死临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(4):425 - 426.
- [7]牟方波,郭鹏,卢正海. 急性脑梗死的中西医研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(2):220 - 223.
- [8]曾建中. 疏血通注射液治疗急性脑梗死临床疗效观察[J]. 中华全科医学,2008,6(10):1065 - 1066.
- [9]罗海龙,赵维纳,张丽荣. 复方麝香注射液配合脑保护剂治疗急性脑梗死 59 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(7):285 - 286.
- [10]徐洋,王杜娟. 通窍活血汤加减治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 中外医学研究,2012,10(8):71 - 72.
- [11]苏洪义. 丹参酮 II A 磺酸钠注射对急性脑梗死患者血流变学影响分析[J]. 中国实用医药,2011,6(30):31 - 32.
- [12]张耿. 急性脑梗死早期连续检测血清高敏 C - 反应蛋白的临床价值[J]. 海南医学,2012,23(7):75 - 77.

(2012 - 10 - 19 收稿)