

血瘀气虚型中风患者通络益气颗粒治疗的临床研究

李渝¹ 徐江² 谢银芳²

(1 重庆黔江中心医院神经内科, 重庆, 409000; 2 重庆黔江中心医院中医科, 重庆, 409000)

摘要 目的:探讨通络益气颗粒治疗血瘀气虚型中风患者临床疗效及应用价值。方法:将我院治疗的血瘀气虚型中风患者 96 例,采取随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 48 例,对照组给予西医常规治疗,治疗组联合应用通络益气颗粒,观察治疗结果。结果:治疗组患者治疗总有效率高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组患者神经功能缺损评分和日常生活能力评分改善幅度优于对照组,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组患者治疗后血脂改善好于对照组,与对照组治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用通络益气颗粒治疗血瘀气虚型中风疗效可靠,能够改善患者神经功能缺损评分和日常生活能力评分,有效降低患者血脂浓度,值得在临床上推广使用。

关键词 血瘀气虚;中风;通络益气颗粒

Clinical Study on Tongluo Yiqi Granules in Treating Qi Deficiency and Blood Stasis Type of Stroke

Li Yu¹, Xu Jiang², Xie Yinfang²

(1 Department of Neurology, Qianjiang Center Hospital, Chongqing 409000, China; 2 Department of Traditional Chinese Medicine, Qian Jiang Center Hospital, Chongqing 409000, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effect and application of Tongluo Yiqi granules in treating blood stasis and qi deficiency type of stroke. **Methods:** Ninety six patients with blood stasis and qi deficiency type of stroke treated in our hospital were randomly divided into observation group ($n=48$) and control group ($n=48$). Patients in the control group were given conventional western medicine treatment, and the observation group applied Tongluo Yiqi granules. The treatment results were observed. **Results:** The total effective rate of the observation group was better than that of the control group, and there was statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The improvement of neurological function score and daily life ability score of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Patients in the observation group had better improvement in terms of serum lipids than the in control group after treatment, and the differences between the groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The curative effect of Tongluo Yiqi granules in the treatment of blood stasis and Qi deficiency type of stroke is reliable, and it can improve the score of neurological function and activities of daily living ability, as well as effectively reduce the blood concentration, and it is worth popularizing in clinical practice.

Key Words Qi deficiency and blood stasis; Stroke; Tongluo Yiqi granules

中图分类号:R243;R255.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.015

中风是中医学中对急性脑血管病的称谓,指的是患者发生了突然晕倒、不省人事并伴有口眼歪斜和言语不利等伴随体征,多数患者会遗留有肢体功能障碍,因此中风具有发病率、致残率和死亡率高的特点,严重的影响了患者的生活质量^[1]。中风好发于中老年患者中,多数合并有高血压病、糖尿病、高脂血症等,病情变化快。中医学依据临床辨证可将中风分为血瘀气虚、风痰瘀阻以及肝阳上亢等证型,特别是血瘀气虚证型呈现出典型的瘀阻缺血的典型表现,临床上主要采取活血化瘀的治疗方案^[2]。我院采用通络益气颗粒治疗血瘀气虚型中风患者取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将 2012 年 10 月至 2013 年 10 月在我科治疗的中风患者 96 例,根据手术方式不同分为治疗组和对照组,每组各 48 例。治疗组男性患者 30 例,女性患者 18 例,年龄 52 ~ 77 岁,平均年龄(61.34 ±

5.23)岁;对照组男性患者 31 例,女性患者 17 例,年龄 50 ~ 79 岁,平均年龄(62.01 ± 5.21)岁。两组患者的基础资料进行组间比较,无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 诊断及纳入、排除标准 诊断标准:1)西医诊断符合中华医学会神经病学分会制定缺血性中风诊断标准,患者均为急性起病,伴有局限性的神经功能缺损,部分患者表现出全面性的神经功能缺损,经头颅 CT 或者 MRI 确诊^[3];2)中医诊断符合血瘀气虚型,患者症见半身不遂,偏身感觉出现异常,伴有言语困难、口眼歪斜,可出现饮水呛咳、偏盲以及共济运动失调,乏力、气短、自汗出,舌质暗淡,苔白腻脉沉细。

纳入标准:1)患者符合上述中医和西医诊断标准;2)年龄在 40 ~ 80 岁之间;3)所有患者均自愿接受本试验;4)签署知情同意书。

排除标准:除外短暂性脑缺血发作;除外脑外伤、脑恶性肿瘤、造血系统疾病引发的中风患者;除外合并有严重的肝、肾、血液等严重原发疾病患者;除外完全性失语的患者。

1.2.2 治疗方法 对照组:给予患者常规西医治疗,叮嘱患者低盐低脂饮食,在急性期时给予脱水降低颅内压力、抗炎、纠正酸碱失衡等对症支持治疗,合并高血压、糖尿病、高血脂的患者给予相应治疗,静脉滴注胞二磷胆碱营养神经、滴注银杏达莫注射液改善脑代谢等治疗。在治疗的同时给予患者早期的康复指导和锻炼。

治疗组:在对照组治疗的基础上给予患者自拟通络益气颗粒治疗,方药组成:生黄芪 3 g,当归 1.5 g,赤芍药 1.5 g,川芎 1.5 g,防风 1.0 g,水蛭 0.5 g,地龙 1.0 g,全蝎 0.5 g,益母草 1.0 g,川牛膝 3 g,珍珠母 0.25 g,夜交藤 0.5 g。将上述药物制成通络益气颗粒,冲服 200 mL 分两次早晚温服。

1.3 观察指标 患者临床治疗效果分为:1)显效:经治疗后患者肢体功能明显恢复,肌力同治疗前比较提升 2 级,可以自行走路,言语清晰,进食和吞咽功能明显改善;2)有效:经治疗后患者肢体功能有所好转,肌力同治疗前比较提升 1 级,言语功能有所恢复;3)无效:经治疗后患者临床症状和体征无变化或者加重,肌力无改变^[4]。采用神经功能缺损评分评定患者运动功能情况,采用日常生活力量表评分评定患者日常生活能力改善情况。记录两组患者治疗前后三酰甘油、总胆固醇。

1.4 统计学处理 对患者治疗情况由专人进行整理、归纳并录入计算机,形成数据库,采用 SAS 14.0 软件进行统计分析, $P > 0.05$,表示差异无统计学意义, $P < 0.05$,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组显效 26 例,有效 19 例,无效 3 例;对照组显效 17 例,有效 18 例,无效 13 例,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	48	26(54.17)	19(39.58)	3(6.25)	93.75*
对照组	48	17(35.42)	18(37.50)	13(27.08)	72.92

注:与对照组比较,治疗组患者治疗总有效率高,经统计学分析 $\chi^2 = 7.500 0$,* $P = 0.006 2 < 0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分和日常生活能力评分情况 治疗组治疗后神经功能缺损评分(13.52 ± 3.16),日常生活能力评分(78.24 ± 8.77);对照组治疗前后神经功能缺损评分(17.81 ± 4.36),日常生活能力评分(59.32 ± 6.71),组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

2.3 两组患者治疗前后血脂改善情况 治疗组治疗后三酰甘油(1.22 ± 0.17) mmol/L,总胆固醇(3.52 ± 0.42) mmol/L,低密度脂蛋白(1.52 ± 0.37) mmol/L,对照组治疗后三酰甘油(1.57 ± 0.41) mmol/L,总胆固醇(4.33 ± 0.65) mmol/L,低密度脂蛋白(1.97 ± 0.66) mmol/L,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 3。

3 讨论

中风起病急骤,变化迅速,患者主要表现为猝然昏仆、不省人事,可伴有口舌歪斜、言语不利,中医学认为气虚血瘀是本病的根本病机,中风发病源自气虚,由虚致瘀,瘀阻脑络是病变核心,而气虚一般为脾肾气虚,脑是髓海,肾脏藏精生髓,肾精充足髓海可以正常运行,脾胃乃后天本源,气血生化之源,因此气盛衰是人

表 2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分和日常生活能力评分情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	神经功能缺损评分(NHSS)		日常生活能力评分(Bartel)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	48	24.75 ± 5.48	13.52 ± 3.16* ^{△△}	35.52 ± 4.91	78.24 ± 8.77* ^{△△}
对照组	48	25.01 ± 5.52	17.81 ± 4.36*	36.11 ± 4.87	59.32 ± 6.71*

注:两组治疗后神经功能缺损评分下降,日常生活能力评分提高,与治疗前比较差异有统计学意义(* $P < 0.05$)。治疗组改善幅度好于对照组,组间对比, $t = 5.519 7, 11.870 6$,^{△△} $P = 0.000 0 < 0.05$,差异有统计学意义。

表 3 两组患者治疗前后血脂改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	三酰甘油(mmol/L)		总胆固醇(mmol/L)		低密度脂蛋白(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	48	2.25 ± 0.65	1.22 ± 0.17* ^{△△}	6.34 ± 0.93	3.52 ± 0.42* ^{△△}	3.68 ± 0.96	1.52 ± 0.37* ^{△△}
对照组	48	2.32 ± 0.64	1.57 ± 0.41*	6.41 ± 0.91	4.33 ± 0.65*	3.74 ± 0.95	1.97 ± 0.66*

注:两组患者治疗后血脂均较治疗前改善,差异有统计学意义(* $P < 0.05$)。治疗组患者改善程度优于对照组,经统计学分析比较, $t = 5.463 3, 7.251 5, 4.120 5$,^{△△} $P = 0.000 0 < 0.05$,差异有统计学意义。

体生长衰老的基本,当元气衰微,功能减弱,则无力推动血脉运行,血液运行迟滞,就会产生气滞^[5-7]。而瘀阻时间长会造成气亏耗,瘀血不去导致新血无法自生,血乃气之母,而血的生成源头衰竭,气虚加重。中医理论认为气是人体生命的动力源泉,人身的气来自于元气,元气则根源于肾,有赖于肾精气化生,当肾精气亏虚后精不能化气,因此元气的生成不足就无法充盈五脏,五脏气化无力后气虚日久就会影响血液生化与运行,造成了血虚血瘀^[8-10]。

我院在常规治疗的基础上给予患者口服自拟的通络益气颗粒治疗,该方由清代医家王清任的补阳还五汤化裁而成,方中以黄芪为君药,可以大补元气,气旺盛可以促进血液运行,化瘀则不能伤正气,气虚血行不畅会导致血瘀形成,但是只进行元气的补充无法化瘀,因此辅以当归活血化瘀,养血行气不伤害患者正气,芍药则可以凉血活血化瘀,川芎能够活血行气,是血中气药,防风则可以驱除头顶风邪同时可以驱逐内邪,能够交通阴阳有助于辅助黄芪补气运行于周身,上述药物共为臣药;水蛭可以破血祛瘀,全蝎能熄风止痛通络攻毒,地龙通络祛瘀,益母草可以化瘀活血,利尿消肿清热解毒,牛膝可以通利关节,化瘀通经,填精益髓,利尿通淋,养阴活血;珍珠母能够平肝潜阳、镇心安神,夜交藤可以养心安神、祛风通络^[10-12]。全方攻补兼施,在化瘀通络中进行补气行气,气贯经络,推动血液运行,血行流畅,瘀血自行消散,经络得养,现代药理学研究显示本方中富含了大量的皂苷、黄酮、多糖与生物碱等各种活性成分,能够起到保护脑细胞、增加脑部血流量和改善血液稠程度的效果^[13-15]。本研究显示,治疗组治疗总有效率为 93.75%,对照组治疗总有效率为 72.92%,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后神经功能缺损评分(13.52 ± 3.16),日常生活能力评分(78.24 ± 8.77),上述指标改善优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后

三酰甘油(1.22 ± 0.17) mmol/L,总胆固醇(3.52 ± 0.42) mmol/L,低密度脂蛋白(1.52 ± 0.37) mmol/L,与对照组治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,采用通络益气颗粒治疗血瘀气虚型中风疗效可靠,能够改善患者神经功能缺损评分和日常生活能力评分,有效降低患者血脂浓度,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1]任雪梅,杨光福.脑梗死治疗研究现状与进展[J].河北医学,2010,16(2):237-238.
 [2]董俊兴.缺血性进展性老年脑卒中危险因素临床分析[J].中国医刊,2012,47(9):64.
 [3]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[S].中国临床医生,2011,39(3):67-73.
 [4]吴萍,肖定洪.补阳还五汤加味治疗气虚血瘀型中风后遗症疗效观察[J].上海中医药杂志,2011,59(1):23.
 [5]蔡新伦.补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型中风后遗症 48 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(5):16-17.
 [6]张纲,张华健,刘军锋,等.益气通络颗粒治疗中风病(气虚血瘀证)Ⅲ期临床试验[J].中国临床药理学杂志,2012,28(10):743-744.
 [7]章俊卿.中西医结合治疗气虚血瘀型中风 45 例临床观察[J].中医药导报,2011,17(4):41-42.
 [8]舒宇,曾良,齐迅捷,等.益气活血化瘀方治疗气虚血瘀型中风的血液流变性观察[J].微循环学杂志,2012,22(2):51-52.
 [9]孔慧.补阳还五汤配合减重训练对急性中风患者步行能力的影响[J].湖北中医杂志,2013,35(2):11-13.
 [10]李淋,黄文权.针刺配合中药治疗中风 30 例[J].实用中医药杂志,2013,1(1):16.
 [11]王佩,宋志超,王翠.益气活血通络方配合康复训练治疗中风后遗症疗效观察[J].陕西中医,2013,2(1):155-156.
 [12]黄干初.补阳还五汤联合西药治疗缺血性中风的临床疗效观察[J].北方药学,2013,3(1):22-23.
 [13]唐军,刘宏玲.补阳还五汤加辛温通阳药配合治疗缺血性中风临床观察[J].实用中医药杂志,2013,5(1):352-353.
 [14]张东升.加味补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风后遗症临床观察[J].内蒙古中医药,2013,32(21):88.
 [15]赵忠华.补阳还五汤加减治疗中风后遗症 100 例临床观察[J].中国农村卫生,2013,22(1):145.

(2014-01-02 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 591 页)

痛利尿、抗氧自由基、增强机体免疫力等多靶点防治作用^[2-3]。本组资料显示,协日嘎四味汤胶囊与加替沙星联合应用治疗尿路感染能显著提高临床疗效和细菌转阴率,其疗效明显优于单纯使用加替沙星胶囊,且未增加不良反应,故值得临床推广。

参考文献

[1]陈亚丰,俞子彬,高瑞峰.加替沙星的临床应用及进展[J].临床荟萃,2008,23(16):1206-1207.
 [2]魏云,吴爱萍,马丽芳,等.协日嘎四味汤胶囊主要药效学试验研究[J].中成药,2007,29(12):25.

[3]王海燕.肾脏病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1997:811.
 [4]那颜群,叶章群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[S].北京:人民卫生出版社,2011:173.
 [5]卢兰芬,张秀明,兰海丽,等.泌尿系统感染病原菌的分布及耐药性分析[J].检验医学与临床,2012,9(24):3092-3094.
 [6]文洪林,高建华,古颖,等.泌尿系统感染大肠埃希菌的耐药性分析[J].中国实验诊断学,2010,14(11):1766-1767.
 [7]陈楠,谌贻璞.喹诺酮类抗菌药在泌尿生殖系感染中的应用[J].中国感染与化疗杂志,2009,9(2):95-96.
 [8]杜小莉,李大魁.广谱高效喹诺酮类药物—加替沙星[J].临床药物治疗杂志,2003,1(2):41-43.

(2014-01-26 收稿 责任编辑:王明)