

中西医结合治疗气虚血瘀型脑梗死恢复期患者的临床观察

王琳 聂容荣 秦凤玲 张丹华 莫华兰 齐立

(中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院神经康复科, 桂林, 541000)

摘要 目的:探讨中西医结合治疗对气虚血瘀性脑梗死恢复期患者的应用效果。方法:选取2017年7月至2019年1月中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院神经康复科收治的气虚血瘀型脑梗死恢复期患者128例作为研究对象,按照随机数字表法随机分为对照组和观察组,每组64例。对照组采用常规西医对症治疗,观察组在对照组的基础上应用中药益气活血化痰通络汤治疗。比较2组患者的临床疗效、治疗前后中医证候积分、神经功能缺损评分(NIHSS评分)、日常生活能力(Barthel指数)、脑血流动力学指标及血清学指标。结果:观察组治疗总有效率为90.6%(58/64),高于对照组的76.6%(49/64),2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);2组患者治疗前中医证候积分、NIHSS评分、Barthel指数、脑血流动力学指标及血清学各项指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组中医证候积分及NIHSS评分均低于对照组,观察组Barthel指数明显高于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后脑血流动力学指标双侧脑动脉血流速度平均值(V_m)及收缩期值(V_s)均高于对照组,搏动指数(PI)低于对照组($P < 0.05$);且观察组血清学各项指标均低于对照组($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗可有效提高气虚血瘀型脑梗死恢复期患者的治疗效果,有利于改善患者神经功能,值得临床应用。

关键词 中西医结合;气虚血瘀型;脑梗死;恢复期;证候积分;神经功能

Clinical Observation on Combined Treatment of Traditional Chinese and Western Medicine in Convalescent Stage of Cerebral Infarction of Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

Wang Lin, Nie Rongrong, Qin Fengling, Zhang Danhua, Mo Hualan, Qi Li

(Department of Neurological Rehabilitation, 924 Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Guilin 541002, China)

Abstract Objective: To explore the effects of combined treatment of traditional Chinese and western medicine on convalescent patients with cerebral infarction of qi deficiency and blood stasis. **Methods:** A total of 128 convalescent patients with cerebral infarction due to qi deficiency and blood stasis were selected from July 2017 to January 2019 in the Department of Neurological Rehabilitation of 924 Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army. They were divided into an observation group and a control group with 64 cases in each group according to random number table method. Patients in the control group were treated with conventional western medicine, while patients in the observation group were treated with Yiqi Huoxue Huatan Tongluo Decoction on the basis of the control group. The curative effect, TCM syndrome score, NIHSS score, Barthel index, cerebral hemodynamics index and serological index of the 2 groups were compared before and after treatment. **Results:** The total effective rate of the observation group was 90.6% (58/64), higher than that of the control group (76.6% (49/64) $P < 0.05$); there was no significant difference in TCM syndrome score, NIHSS score, Barthel index, cerebral hemodynamics index and serological indexes between the 2 groups before treatment ($P > 0.05$); after treatment, TCM syndrome score and NIHSS score of the observation group were lower than those of the control group. The Barthel index in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$); the average cerebral hemodynamic parameters (V_m) and systolic value (V_s) of bilateral cerebral arteries in the observation group were higher than those in the control group after treatment, and the pulsation index (PI) was lower than that in the control group ($P < 0.05$); and the serological indexes in the observation group were lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated traditional Chinese and western medicine can effectively improve the therapeutic effect of convalescent patients with cerebral infarction due to qi deficiency and blood stasis, improve neurological function of patients, which is worthy of clinical application.

Key Words Combined treatment of traditional Chinese and western medicine; Qi deficiency and blood stasis syndrome; Cerebral infarction; Convalescence stage; Syndrome scores; Neural function

中图分类号: R743.3 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.06.028

基金项目: 桂林市科学研究与技术开发计划课题(20170109-32)

作者简介: 王琳(1984.11—),女,硕士,主治医师,研究方向:神经病学方面, E-mail: wh98751@163.com

通信作者: 齐立(1978.01—),男,硕士,副主任医师,研究方向:神经病学与神经介入, E-mail: qh98745@163.com

脑梗死发病率高、病死率高、致残率高,是导致成年人长期残疾的主要原因,也是我国首位死因,患者发病 1 年内为恢复期^[1-2]。西医常规治疗以抗血小板、抗凝、降纤等改善脑血循环为主。脑梗死属于中医学“中风病”范畴,以气虚血瘀型多见^[3-4]。脑梗死患者恢复期的有效治疗是减少患者病死率、减轻病残程度的关键^[5-6]。结合现代医学理论和中风发病机制,本研究在西医常规治疗的基础上联合中药益气活血化痰通络汤治疗气虚血瘀性脑梗死恢复期患者,以期在常规改善患者脑部供血供氧、促进患者神经功能恢复的同时,起到益气活血、化痰通络的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月至 2019 年 1 月中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院神经康复科收治的气虚血瘀型脑梗死恢复期患者 128 例作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 64 例。观察组中男 40 例,女 24 例;年龄 53 ~ 72 岁,平均年龄(61.3 ± 5.5)岁;病程 2 周 ~ 8 个月,平均病程(3.5 ± 0.6)个月;梗死部位:基底节 36 例,脑叶 11 例,放射冠 17 例。对照组中男 38 例,女 26 例;年龄 51 ~ 70 岁,平均年龄(61.1 ± 5.6)岁;病程 3 周 ~ 7 个月,平均病程(3.6 ± 0.4)个月;梗死部位:基底节 33 例,脑叶 9 例,放射冠 22 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照 2010 版《中国急性缺血性脑卒中诊疗指南》^[7]脑梗死的临床诊断标准;中医诊断根据国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效判定标准(试行)》^[8]确定。

1.3 纳入标准 1)患者均符合中西医诊断标准,且均为气虚血瘀性脑梗死恢复期患者;2)患者均为首次发病,且发病时间在 1 年以内;3)患者病情稳定,能进行沟通交流。

1.4 排除标准 1)患者合并严重心、肝、肾功能不全;2)患者为急性发作期或为脑出血;3)患者合并其他脑部疾病、肿瘤者;4)同时服用其他中药患者。

1.5 脱落与剔除标准 1)临床资料缺失者;2)有精神病史;3)治疗依从性差,不遵医嘱治疗。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 应用常规西医治疗,包括纠正水、电解质及酸碱平衡、抑制血小板聚集、抗凝、营养神经、治疗原发病、营养支持、调节血脂、血压等。15 d 为 1 个疗程,连续治疗 15 d。

1.6.2 观察组 在对照组的基础上应用中药益气活血化痰通络汤治疗,益气活血化痰通络汤组成:黄芪 30 g、赤芍 25 g、当归 15 g、桃仁 10 g、川芎 10 g、陈皮 10 g、竹茹 10 g、法夏 10 g、枳实 10 g、石菖蒲 10 g、远志 10 g、红花 6 g、生甘草 6 g。水煎服,2 次/d。15 d 为 1 个疗程。连续治疗 15 d。

1.7 观察指标 1)2 组患者治疗总有效率^[9]。2)2 组患者治疗前后中医证候积分、神经功能缺损评分(NIHSS 评分)及日常生活能力(Barthel 指数)。中医证候评分:总分越高说明患者临床症状越重;脑卒中量表(NIHSS 评分)总分 42 分,分数越低患者神经功能恢复越好;日常生活能力评分(Bathel 评分)满分 100 分,分数越高说明患者生活能力越高。3)2 组治疗前后脑血流动力学指标,包括双侧脑动脉血流速度平均值(V_m)、收缩期值(V_s)及搏动指数(PI)。4)2 组患者治疗前后血清学指标,包括血清同型半胱氨酸(Hcy)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和纤维蛋白原(FG)。

1.8 疗效判定标准 痊愈:患者 NIHSS 评分降低 90% 以上,病残程度 0 级;显效:NIHSS 评分降低 45% ~ 90%,病残程度 I ~ III 级;好转:NIHSS 评分降低 18% ~ 44%,具有独立日常生活能力;无效:NIHSS 评分降低 18% 以内,缺乏独立生活能力。治疗总有效率 = (痊愈 + 显效 + 好转)/总人数 × 100%。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件学软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 观察组总有效率为 90.6% (58/64),对照组为 76.6% (49/64),2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗效果比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效
观察组($n=64$)	10(15.6)	28(43.8)	20(31.2)	6(9.4)	58(90.6)
对照组($n=64$)	3(4.7)	21(32.8)	25(39.1)	15(23.4)	49(76.6)
χ^2 值					4.614
P 值					0.032

2.2 2组患者治疗前后中医证候积分、NIHSS评分及Barthel指数比较 2组患者治疗前中医证候积分、NIHSS评分及Barthel指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组中医证候积分及NIHSS评分均低于对照组,观察组Barthel指数明显高于对照组,2组比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗前后中医证候积分、NIHSS评分及Barthel指数比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	中医证候积分(分)	NIHSS评分(分)	Barthel指数
观察组($n=64$)			
治疗前	23.14 $\pm$ 0.37	21.15 $\pm$ 3.46	44.08 $\pm$ 3.85
治疗后	14.76 $\pm$ 0.35 ^{*△}	21.27 $\pm$ 3.38 ^{*△}	73.34 $\pm$ 7.14 ^{*△}
对照组($n=64$)			
治疗前	23.22 $\pm$ 0.35	10.56 $\pm$ 2.17	45.01 $\pm$ 3.79
治疗后	16.28 $\pm$ 0.39 [*]	15.33 $\pm$ 2.25 [*]	66.81 $\pm$ 7.25 [*]

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

2.3 2组患者治疗前后脑血流动力学指标比较 2组患者治疗前脑血流动力学各项指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组患者双侧脑动脉血流速度平均值(Vm)及收缩期值(Vs)均高于对照组,搏动指数(PI)低于对照组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组患者治疗前后脑血流动力学指标比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	Vm(cm/s)	Vs(cm/s)	PI
观察组($n=64$)			
治疗前	53.58 $\pm$ 10.22	78.66 $\pm$ 17.42	0.82 $\pm$ 0.23
治疗后	63.27 $\pm$ 13.36 ^{*△}	87.91 $\pm$ 20.63 ^{*△}	0.62 $\pm$ 0.22 ^{*△}
对照组($n=64$)			
治疗前	53.61 $\pm$ 10.32	78.59 $\pm$ 17.46	0.81 $\pm$ 0.26
治疗后	58.46 $\pm$ 13.27 [*]	80.22 $\pm$ 20.35 [*]	0.76 $\pm$ 0.36 [*]

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

2.4 2组患者治疗前后血清学指标比较 2组患者治疗前各项指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组各项指标均低于对照组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 2组患者治疗前后血清学指标比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	Hs-CRP(mg/L)	Hcy(mol/L)	FG(g/L)
观察组($n=64$)			
治疗前	1.82 $\pm$ 0.41	25.94 $\pm$ 4.83	3.69 $\pm$ 0.51
治疗后	1.17 $\pm$ 0.30 ^{*△}	14.26 $\pm$ 2.25 ^{*△}	3.01 $\pm$ 0.33 ^{*△}
对照组($n=64$)			
治疗前	1.84 $\pm$ 0.43	25.88 $\pm$ 4.76	3.71 $\pm$ 0.54
治疗后	1.61 $\pm$ 0.28 [*]	18.97 $\pm$ 0.37 [*]	3.42 $\pm$ 0.35 [*]

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

3 讨论

脑梗死恢复期患者通过理疗、药物、功能锻炼等

抑制血小板聚集,调节脑补供血供养,改善患者神经功能^[10-11]。临床通过综合治疗从而达到缓解患者症状、保护脑组织、恢复患者功能的作用,西医治疗急性脑梗死疗效迅速,但是治疗脑梗死恢复期应着重去除病根,所以中医辅助治疗具有一定优势。中医学认为气虚血瘀型脑梗死的病机是以气虚为本,血瘀为标,治疗上应益气活血、疏经通络、活血化瘀^[12-13]。益气活血化瘀通络汤由黄芪、赤芍、当归、桃仁、川芎、陈皮、竹茹、法夏、枳实等组成,具有活血行气、消积化痰、补气补血等功效。现代药理表明,益气活血化瘀通络汤有提高患者免疫功能、提高脑组织局部血液循环等功效。

本研究结果显示,观察组患者经中西医结合治疗后,其临床疗效明显高于对照组,中医证候积分及神经功能缺损评分低于对照组,患者日常生活能力明显高于对照组,说明在西医综合治疗的基础上服用中药益气活血化瘀通络汤可有效提高患者疗效,改善患者神经功能。有研究^[14-15]表明,中西医结合治疗对气虚血瘀性脑梗死恢复期患者疗效显著,可有效改善患者脑组织循环,提高患者日常生活能力。本研究与其研究结果相同,不仅如此,在本研究中,观察组患者脑血流动力学指标双侧脑动脉血流速度平均值及收缩期值均高于对照组,搏动指数低于对照组,说明中西医结合治疗有效促进患者脑部血流速度,减轻患者脑瘀血症状。

本研究结果显示,观察组患者血清学各项指标均低于对照组。有研究^[16-17]表明,益气活血化瘀通络汤辅助治疗可有效减轻脑梗死恢复期患者炎症反应,改善患者抗凝状态。本研究与其结果相同,Hs-CRP在炎症反应开始数小时即升高,是一种非常敏感、非特异性、全身性炎症反应、组织损伤的标记物,可作为疾病的活动性指标;Hcy升高时动脉粥样硬化发生的独立危险因素;FG可以促进血小板的凝集,所以患者Hs-CRP、Hcy及FG指标降低时,可以提示脑梗死患者凝血功能及炎症反应降低,有利于患者预后。

综上所述,中西医结合治疗可有效提高气虚血瘀性脑梗死恢复期患者的治疗效果,值得临床应用。

参考文献

[1]李霜梅,蔡娟,石小晶,等.丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片对脑梗死病人侧支循环建立的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(1):103-105.
[2]王少斌,王世霞,黄维星,等.丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗死的疗效及其对患者侧支循环建立的影响[J].中西医结合心脑血管病(连续型电子期刊),2017,7(3):2753-2755.

(下接第1497页)

- 谢、炎症反应和氧化应激的影响[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2017, 10(6): 550-556.
- [10] Hyassat D, Alyan T, Jaddou H, et al. Prevalence and Risk Factors of Osteoporosis Among Jordanian Postmenopausal Women Attending the National Center for Diabetes, Endocrinology and Genetics in Jordan [J]. Biores Open Access, 2017, 6(1): 85-93.
- [11] 丛宝华, 赵方, 宋飞, 等. 胰岛素联合阿仑膦酸钠对 2 型糖尿病骨质疏松症患者骨代谢的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(3): 516-519.
- [12] 赵伟平. 唑来膦酸联合胰岛素治疗老年糖尿病骨质疏松症患者的临床疗效及其对骨相关代谢指标的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(6): 457-459.
- [13] Kumar BS, Ravisankar A, Mohan A, et al. Effect of oral hypoglycaemic agents on bone metabolism in patients with type 2 diabetes mellitus & occurrence of osteoporosis[J]. Indian J Med Res, 2015, 141(4): 431-437.
- [14] 周琳, 李嘉俊, 任继刚, 等. 丹参川芎嗪联合替罗非班对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者冠脉介入术后视黄醇结合蛋白 4 的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(1): 51-54.
- [15] Ha M, Hu J, Petrini MA, et al. The effects of an educational self-efficacy intervention on osteoporosis prevention and diabetes self-management among adults with type 2 diabetes mellitus[J]. Biol Res Nurs, 2014, 16(4): 357-367.
- [16] 刘成龙. 联合应用骨瓜提取物注射液对骨质疏松性椎体压缩骨折患者骨密度的影响[J]. 临床骨科杂志, 2017, 20(4): 413-415.
- [17] Inoue D, Muraoka R, Okazaki R, et al. Efficacy and Safety of Risedronate in Osteoporosis Subjects with Comorbid Diabetes, Hypertension, and/or Dyslipidemia: A Post Hoc Analysis of Phase III Trials Conducted in Japan[J]. Calcif Tissue Int, 2016, 98(2): 114-122.
- [18] 张宁, 张佩娟, 于仁波, 等. 锝[⁹⁹Tc] 亚甲基二膦酸盐注射液联合骨瓜提取物注射液治疗骨质疏松性椎体压缩骨折效果分析[J]. 中国医药, 2015, 10(11): 1648-1650.
- (2018-05-31 收稿 责任编辑: 杨觉雄)
- (上接第 1492 页)
- [3] 黄龙坚, 黄建民, 王凯华, 等. 醒脑通脉胶囊治疗气虚血瘀型脑梗死恢复期有效性的临床研究[J]. 陕西中医, 2016, 37(5): 518-520.
- [4] 林力, 彭小祥, 石浩, 等. 丁苯酞软胶囊联合脑心通胶囊治疗气虚血瘀证脑梗死恢复期 60 例临床观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(11): 59-61.
- [5] 董雯, 李保玉, 屈园利, 等. 补阳还五汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(6): 580-585.
- [6] 孟微, 李敬孝, 张莉, 等. 补阳还五汤加味治疗脑梗死恢复期(气虚血瘀证)的临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(2): 74-76.
- [7] 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[J]. 中国全科医学, 2011, 14(35): 4013-4017.
- [8] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效判定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-58.
- [9] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点及临床功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-383.
- [10] Yu Z, Wenyan T, Xuewen S, et al. Immunological effects of the intra-parenchymal administration of allogeneic and autologous adipose-derived mesenchymal stem cells after the acute phase of middle cerebral artery occlusion in rats[J]. J Transl Med 2018, 16(1): 339.
- [11] Ueno T, Nakamura T, Hikichi H, et al. Rectus Sheath Hematoma Following Intravenous Thrombolysis With Recombinant Tissue Plasminogen Activator for Cerebral Infarction: A Case Report [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27(12): 237-238.
- [12] 魏红霞. 瑞舒伐他汀对脑梗死患者神经功能恢复及脑血流动力学的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(16): 32-34.
- [13] 刘文杰, 刘晓松, 杜艳华, 等. 益气活血通络方联合低分子肝素治疗气虚血瘀证缺血性脑卒中患者肌力恢复 55 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(4): 149-152.
- [14] 张继果. 通窍活血汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(6): 56-58.
- [15] 李乃谦. 益气活血化痰通络汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(8): 293-294.
- [16] 杨涛, 尹晓新. 益气活血通络汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(15): 125-126.
- [17] 何慧, 郑卫东. 益气通络丸治疗气虚血瘀型脑梗死临床观察[J]. 中医学报, 2018, 33(6): 1088-1090.
- (2019-03-12 收稿 责任编辑: 芮莉莉)