

益气活血祛风汤联合西药治疗脑梗死临床观察

朱观祥

绍兴市中医院神经内科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察益气活血祛风汤联合西药治疗脑梗死临床疗效。方法: 80例脑梗死患者, 随机分为2组, 各40例。对照组采用常规西药治疗; 观察组在对照组治疗基础上联合益气活血祛风汤治疗。治疗14天。观察2组治疗前后血液流变学指标变化情况; 治疗前后神经功能缺损(NIHSS)评分及日常生活能力(Barthel)指数。结果: 总有效率观察组92.5%, 对照组82.5%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积及纤维蛋白原含量水平与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后血液流变学指标各项指标低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后NIHSS评分及Barthel指数与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后NIHSS评分, 低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后Barthel指数高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 与单一西药治疗相比, 联合益气活血祛风汤治疗脑梗死, 临床效果明显, 并能改善神经功能评分, 提高生活质量。

[关键词] 脑梗死; 益气活血祛风汤; 神经功能评分

[中图分类号] R743.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2016)10-0034-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.014

随着我国人口老龄化的日益加剧, 脑梗死发生率呈现上升趋势, 如不能及时治疗将威胁患者的生命。常规方法主要以西药治疗为主, 该方法虽然能改善患者症状, 避免脑部组织进一步受损, 但是长期疗效欠佳, 难以达到预期效果^[1]。本研究以益气活血祛风汤联合西药治疗脑梗死, 收到较好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年6月-2015年12月本院脑梗死患者共80例, 随机分为对照组和观察组各40例。对照组男23例, 女17例; 年龄41~77岁, 平均(60.8±11.8)岁; 病程4~24h, 平均(14.1±2.8)h。观察组男22例, 女18例; 年龄42~78岁, 平均(61.2±12.0)岁; 病程5~25h, 平均(14.0±2.6)h。2组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《各类脑血管疾病的诊断要点》^[2]标准及《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[3]。

1.3 排除标准 不符合临床诊断标准者; 合并严重心、肝、肾功能异常者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药疗法: ①溶栓。发病4.5h内组织性纤溶酶激活剂(rt-PA)进行溶栓治疗, 6h内尿激酶静脉给药溶栓。②抗血小板聚集。每次口服拜阿司匹林(拜耳医药保健

有限公司, 国药准字J20130078)100mg; 氯匹格雷(深圳信立泰药业股份有限公司, 国药准字H20000542)75mg, 每天1次, 连续服用14天。③降脂, 保护血管内皮。每晚口服阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司, 国药准字H20051407)20~40mg。对于心源性栓塞的患者使用低分子肝素或者口服华法林抗凝。对颅内压增高的患者使用甘油果糖或者甘露醇脱水。对于血压超过200/110mmHg给予降压治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合益气活血祛风汤治疗, 处方: 丹参15g, 川芎、赤芍、全蝎、地龙、石菖蒲、天麻、钩藤各10g, 黄芪80g, 蜈蚣2条, 水蛭3g。气血不足者加黄芪30g, 党参15g, 阿胶6g; 疼痛、大面积梗死者, 加木香10g, 桃仁15g。每天1剂, 每次250mL, 早晚服用, 连续服用14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组治疗前后血液流变学指标变化情况; ②观察2组治疗前后神经功能缺损(NIHSS)评分及日常生活能力(Barthel)指数^[4]。

3.2 统计学方法 运用SPSS18.0软件处理, 计数资料以(%)表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]标准。显效: 肢体功能及语言能力恢复正常, 神经功能缺损评

[收稿日期] 2016-05-06

[作者简介] 朱观祥(1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 神经内科疾病的中西医诊治。

分 $\geq 90\%$ ；好转：肢体功能及语言能力基本恢复，神经功能缺损评分 $50\% \sim 89\%$ ；无效：肢体功能及语言能力无改善，神经功能缺损评分 $\leq 49\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 92.5% ，对照组 82.5% ，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	40	25	12	3	92.5 ^①
对照组	40	18	15	7	82.5

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表2。2组治疗后全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积及纤维蛋白原含量水平与本组治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；观察组治疗后血液流变学各项指标低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	全血高切黏度 (mPa·s)	全血低切黏度 (mPa·s)	血浆黏度 (mPa·s)	红细胞压积 (%)	纤维蛋白原 (g/L)
观察组 (n=40)	治疗前	9.96 \pm 2.11	18.23 \pm 4.10	2.03 \pm 0.38	50.33 \pm 5.35	4.03 \pm 0.91
	治疗后	5.54 \pm 0.99 ^②	11.92 \pm 3.26 ^②	1.51 \pm 0.22 ^②	43.27 \pm 5.04 ^②	3.28 \pm 0.47 ^②
对照组 (n=40)	治疗前	9.91 \pm 3.09	19.46 \pm 4.09	2.01 \pm 0.51	51.82 \pm 5.43	4.01 \pm 0.85
	治疗后	7.84 \pm 1.23 ^①	13.25 \pm 3.17 ^①	1.83 \pm 0.97 ^①	46.31 \pm 4.85 ^①	3.65 \pm 0.81 ^①

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

4.4 2组治疗前后NIHSS评分及Barthel指数比较 见表3。2组治疗后NIHSS评分及Barthel指数与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组治疗后NIHSS评分，低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组治疗后Barthel指数高于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后NIHSS评分及Barthel指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	NIHSS评分(分)	Barthel指数
观察组	40	治疗前	25.8 \pm 7.3	33.1 \pm 8.5
		治疗后	10.2 \pm 4.5 ^②	78.2 \pm 15.3 ^②
对照组	40	治疗前	25.6 \pm 7.5	32.9 \pm 8.7
		治疗后	13.8 \pm 6.1 ^①	67.5 \pm 14.8 ^①

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

5 讨论

脑梗死常规治疗方法主要以西药为主，rt-PA是临床推荐的溶栓药物，治疗效果比较明确。尿激酶是我国临床上基层医院使用较多的溶栓药物，药物能直接激活纤维蛋白酶原酶，从而发挥溶解作用；阿司匹林能抑制血小板药物，达到抗血

小板作用^⑥。

脑梗死属中医学“中风”范畴，气血不足，瘀血阻滞为其基本病因^⑦。益气活血祛风汤中黄芪有补气升阳，益气固表功效；丹参有活血祛瘀，止痛通络功效；川芎活血化痰，祛风止痛功效；赤芍有清热凉血，散瘀止痛功效；全蝎有通络止痛功效；地龙有平肝通络功效；石菖蒲有开窍豁痰，理气活血功效；天麻有平肝熄风，熄风止痉等功效；钩藤有清热平肝，熄风止痉功效；蜈蚣有熄风止痉，解毒散结等功效，水蛭有抗凝血，抗血栓，促进吸收等功效。诸药共同作用，能降低血黏度，缓解血管痉挛，促进血肿吸收等功能^⑧。本观察显示，总有效率观察组 92.5% ，对照组 82.5% ，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积及纤维蛋白原含量水平与本组治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；观察组治疗后血液流变学指标各项指标低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后NIHSS评分及Barthel指数与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组治疗后NIHSS评分，低于对照组($P < 0.05$)；观察组治疗后Barthel指数高于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述，与单一西药治疗相比，联合益气活血祛风汤治疗脑梗死，临床效果明显，并能改善神经功能评分，提高生活质量。

【参考文献】

- [1] 王维治, 罗祖明, 丁新生, 等. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 246.
- [2] 中华医学会神经科学会. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [3] 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.
- [4] 闵瑜, 吴媛媛, 燕铁斌. 改良Barthel指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(3): 254.
- [5] 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: 73-74.
- [6] 彭晓琴, 张兆辉, 何国厚. 依达拉奉联合银杏达莫治疗急性脑梗死的Meta分析[J]. 卒中与神经疾病, 2012, 19(3): 159-163.
- [7] 秦笛, 马春华, 余宏男, 等. 益气祛瘀涤痰法治疗脑梗死康复期气虚血瘀痰浊证疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 286-288.
- [8] 李维智, 吴楚军. 芪寄补肾活血通络汤联合西药治疗肾虚血瘀型脑梗死随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(11): 91-93.

(责任编辑: 马力)