

益气活血通络汤治疗缺血性脑卒中的临床效果

郭训明^{1,2} 唐小松²

(1 成都市高新区高新龙翔医院, 成都, 610212; 2 四川省骨科医院, 成都, 610041)

摘要 目的:探讨益气活血通络汤治疗缺血性脑卒中的临床效果;方法:选取 2015 年 9 月至 2017 年 6 月四川省骨科医院收治的缺血性脑卒中患者 80 例,随机分为观察组和对照组,每组 40 例,其中对照组采用常规治疗,观察组在此基础上给予益气活血通络汤治疗,分析 2 组的临床效果;结果:观察组临床的治疗效果明显高于对照组,2 组在临床治疗效果方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗前 CRP, IL-6 以及 TNF- α 和日常生活能力(ADL)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组治疗后 CRP, IL-6 以及 TNF- α ADL 评分明显优于对照组,2 组治疗后 CRP, IL-6 以及 TNF- α 和 ADL 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);结论:缺血性脑卒中患者应用益气活血通络汤治疗能够有效地疏通经络、缓解患者的脑部缺氧,对患者由于中风而造成的行动不便以及神经损伤起到很好的修复作用。

关键词 益气活血通络汤;缺血性脑卒中;常规治疗;C 反应蛋白;IL-6;TNF- α ;ADL 评分;临床效果

Clinical Analysis of Yiqi Huoxue Tongluo Decoction in the Treatment of Ischemic Cerebral Apoplexy

Guo Xunming^{1,2}, Tang Xiaosong²

(1 Department of Traditional Chinese Internal Medicine, High Tech Long Xiang Hospital, Sichuan Provincial Orthopedics Hospital, Chengdu 610212, China; 2 Sichuan Provincial Orthopedics Hospital, Chengdu 610041, China)

Abstract Objective: To explore the clinical effect of Yiqi Huoxue Tongluo Decoction in the treatment of ischemic cerebral apoplexy. **Methods:** A total of 80 cases of patients with ischemic stroke in our hospital from September 2015 to June 2017 were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with conventional treatment, and the observation group was added Yiqi Huoxue Tongluo Decoction. The clinical effect of two groups of patients was compared. **Results:** The clinical effect of the patients was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, CRP, IL-6 and TNF alpha index level and ADL scores of two groups had no significant difference ($P > 0.05$). After different ways of treatment, CRP, IL-6 and TNF alpha index level value and ADL scores of observation group was better than control group. After treatment, CRP, IL-6 and TNF alpha index level value and ADL scores of two groups had statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yiqi Huoxue Tongluo Decoction can effectively dredge meridian, relieve the patient's brain hypoxia, and has very good repair effect on action inconvenience caused by stroke and nerve injury. Yiqi Huoxue Tongluo Decoction can make all the drugs fully effective, nourishing qi and blood, and dredge meridian. A large number of clinical practice shows that Yiqi Huoxue Tongluo Decoction has very good therapeutic effect in patients with ischemic stroke.

Key Words Yiqi Huoxue Tongluo Decoction; Ischemic cerebral apoplexy; Conventional treatment; CRP level; IL-6 level; TNF- α level; ADL score; Clinical analysis

中图分类号:R289.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.019

缺血性脑卒中是在临床治疗的过程中会经常遇到的一种疾病,主要是由于患者的脑血管狭窄或者堵塞而造成血液流通不畅,从而导致患者的脑组织坏死,对患者的生命安全造成严重的影响,患者经常会出现头痛头晕、精神状况较差,病情严重的患者甚至会对身体健康造成十分严重的影响^[1]。目前,治疗缺血性脑卒中患者通常使用抗凝治疗等,抗凝治疗能够对患者的脑缺血起到很好的缓解作用。但是,在治疗的过程中,会经常出现反复发作,疗效不好。所以,提升患者的治疗效果以及保证患者的生

命质量,已经成为十分重要的问题。我们对 2015 年 9 月至 2017 年 6 月我院收治的缺血性脑卒中患者采用益气活血通络汤进行治疗,取得了较好的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月至 2017 年 6 月我院收治的缺血性脑卒中患者 80 例,根据数字表法将患者随机分为对照组和观察组,每组 40 例,其中对照组中男 24 例,女 16 例,年龄 46~70 岁,平均年龄(62.11 \pm 5.17)岁,病程 3~69 h,平均病程(36.62

± 11.07)h; 观察组中男 18 例, 女 22 例, 年龄 44 ~ 68 岁, 平均年龄(60.94 \pm 7.13) 岁, 病程 3 ~ 71 h, 平均病程(28.07 \pm 11.01)h, 2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 主症: 半身不遂, 神识昏蒙, 舌强语言变涩或失语, 偏身感觉异常, 口舌歪斜。次症: 头痛、眩晕、瞳神变化、饮水发呛、目偏不瞬、共济失调。其他: 急性起病, 发病前多有诱因, 每因气怒、过劳、酗酒、感寒而诱发; 常有前驱症状, 发病年龄多在 40 岁以上。具备 2 个主症以上, 或 1 个主症 2 个次症, 结合起病、诱因、前驱症状、年龄则可确诊; 如不具备上述条件, 结合影像检查结果亦可确诊。结合临床, 按有无神识昏蒙分为中经络与中脏腑两大类。即无神识昏蒙者为中经络, 有神识昏蒙者为中脏腑。

1.3 纳入标准 1) 患者的临床症状表现、头部的 CT 检查结果等诊断患者的病情为缺血性脑卒中; 2) 在患者接受治疗的前 3 个月时间内没有使用过抗炎药物; 3) 患者及其家属签署知情同意书^[2]。

1.4 排除标准 1) 患者的主要脏器有着严重的疾病; 2) 曾经患精神病; 3) 与研究过程中的禁忌证相符合。

1.5 脱落与剔除标准 缺血性中风病情严重, 治疗过程中出现病情加重现象的患者。

1.6 治疗方法 对照组应用常规的治疗方式, 也就是根据患者的症状表现使用抗血小板药物、抗凝药物、降低患者的颅内压力以及进行水电解质平衡治疗, 对患者出现的水肿部位进行相应的脱水治疗, 观察在经过这些治疗方式之后通过益气活血通络汤进行相应的治疗, 通过酶联免疫吸附试验(ELISA)测定患者的 TNF- α , IL-6, CRP 查, 然后再通过国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)检查患者的神经系统, 通过日常生活能力(ADL)量表对患者的生活状况进行检查, 以此来检查患者的治疗效果、治疗过程中患者的病情变化、治疗前后患者的 21 d, 14 d, 7 d 的生活状况。

观察组在对照组治疗基础上给予益气活血通络汤进行治疗, 益气活血通络汤主要使用的药物为, 炙甘草、川芎、地龙各 10 g, 水蛭 3 g, 红花、桃仁各 12 g, 鸡血藤、丹参、当归、黄芪各 15 g, 然后再通过 500 mL 的热水煎煮 40 ~ 45 min, 直到其中的水为 200 mL, 2 次/d, 100 mL/次, 此过程大约要维持 14 d。

在血清检测过程中患者不能进食, 然后再抽取患者的静脉血 6 mL 放入试管里, 利用相应的医学设

备完成血清分离, 将所取得的上清液放到试管 A (CRP 检测), B (IL-6 检测), C (TNF- α 检测), 利用酶联合免疫吸附试验(ELISA)检测患者的因子全部的操作都要按照相关规定进行^[3]。

1.7 观察指标 通过 NIHSS 对患者的治疗效果进行评估, 治疗效果(n) = (患者在接受治疗前的分数 - 患者经过治疗后的分数) / 患者接受治疗前的分数 $\times 100\%$, $n > 90\%$ 表明患者痊愈, n 在 46% ~ 90% 表明患者的治疗效果显著, n 在 18% ~ 45% 表明患者的病情得到改善, n 在 0% ~ 17% 表明患者的治疗没有取得治疗效果, $n < 0\%$ 表明患者的病情出现恶化。患者的治疗效果 = (患者的治愈分数 + 治疗效果 + 病情的改善分数) / 总例数 $\times 100\%$, 在此过程中 NIHSS 的分数处于 0 ~ 42 分, 数值越高, 就表明患者的神经功能受到的损伤越重, 0 ~ 1 分显示为正常, 1 ~ 4 分表明患者的神经系统受到的损伤较小(卒中), 5 ~ 15 分表明患者的神经功能受到的损伤为中度(卒中), 16 ~ 20 分表明患者的神经功能受到的损伤为中重度(卒中), 21 ~ 42 分表明患者的神经功能受到的损伤为重度(卒中)^[4]。

1.8 疗效判定标准 根据患者的活动能力、自理能力、饮食等进行评分, 总分数为 100 分, 评分标准为, 评分 > 60 分表明没有异常, 60 ~ 41 分表明患者的自理能力受到影响, 40 ~ 20 分表明患者无法自理, < 20 分表明患者无法进行各项活动, 得分越高就表明患者的自理能力越强。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析, 计数资料采用率表示, 以 χ^2 检验, 计量资料采用平均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 以 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床治疗效果比较 观察组临床的治疗效果明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组 CRP, IL-6 以及 TNF- α 比较 2 组治疗前 CRP, IL-6 和 TNF- α 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 CRP, IL-6 和 TNF- α 有下降趋势, 但观察组治疗后 CRP, IL-6 以及 TNF- α 明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组 ADL 评分比较 2 组治疗前 ADL 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后 2 组 ADL 评分有所提高, 但观察组治疗后 10 d, 18 d 以及 30 d 的 ADL 评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表1 2组临床治疗效果比较

组别	痊愈(例)	显效(例)	改善(例)	无效(例)	恶化(例)	治疗有效[例(%)]
观察组(n=40)	9	20	6	5	0	35(87.50)
对照组(n=40)	4	8	5	9	1	26(65.00)

表2 2组CRP、IL-6和TNF- α 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CRP(mg/L)	IL-6(ng/L)	TNF- α (ng/L)
观察组(n=40)			
治疗前	26.98 \pm 5.88	74.26 \pm 11.36	47.98 \pm 9.22
治疗后	7.79 \pm 2.15 * Δ	61.59 \pm 9.37 * Δ	33.37 \pm 7.45 * Δ
对照组(n=40)			
治疗前	27.42 \pm 5.98	74.97 \pm 11.45	48.35 \pm 9.37
治疗后	13.32 \pm 4.92 *	68.52 \pm 9.82 *	40.11 \pm 5.73 *

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

表3 2组ADL评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后10d	治疗后18d	治疗后30d
观察组(n=40)	35.26 \pm 8.24	47.39 \pm 11.22 * Δ	62.59 \pm 12.99 * Δ	74.37 \pm 13.54 * Δ
对照组(n=40)	36.15 \pm 8.53	40.12 \pm 9.65 *	48.69 \pm 11.82 *	63.59 \pm 12.68 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

缺血性脑卒中对患者的生命安全有着严重的威胁,经常会导致患者的脑组织出现坏死,病情严重的患者甚至会致残或者造成死亡。目前,通过相应的治疗能够有效地缓解患者的症状,促进患者的血液循环,但是,结束之后患者神经系统仍然会受到严重的影响,没有取得很好的治疗效果,因此,如何帮助患者的神经系统恢复已经成为了必须解决的问题^[5]。

在中医领域中风通常又叫做脑卒中,《医方考》云:“中风,四肢不动,长此以往,淤血阻塞经络”。缺血性脑血管病也是“中风”的一种^[4]。中风出现的主要原因和虚、风等有着密切的联系,中医认为正气不足、经脉受阻,在治疗的过程中要治疗气虚,还要避免在生活中过度劳累、忧虑过度、情绪不稳、喜食辛辣,经常抽烟喝酒等,因为这些都会对阴阳平衡、气流通造成影响,而且血瘀会对脑部造成严重影响,进而造成肌肉营养不足、口部畸形甚至影响活动能力^[6]。

中风通常会出现在高龄人群,这是由于随着年龄的增加,元气无法支持人体的正常损耗。气是血的重要组成部分,血会随着气的移动而变化。如果元气不足,就会对血产生影响,血液流动受到影响就会形成瘀血^[7]。但是,元气不足不是短时间就能形成的,瘀血的出现也不是短时间出现的,而是随着年龄的增长,人体的阴阳会逐渐失去平衡,血液会由于

气的运行速度下降而逐渐减缓,痰、血瘀两者之间的相互作用,导致经络出现堵塞,使得气也受到堵塞,血液不流通就会发生疾病^[8]。气血到不了四肢,就会造成行动不便;气血无法流通到脑部,就会造成脑部无法吸收养分。所以,在治疗的过程中应当疏通经络,活血化瘀。

相关研究表明,由于脑部经络受阻、气血不畅而导致的,因此在治疗时要“疏通经络、活血化瘀”进行治疗^[9]。益气活血通络汤能够调节阴阳,有活血化瘀的效果,对脑卒中患者有着很好的治疗效果,可以缓解患者的症状,帮助患者的神经恢复^[10]。因此,在对患者治疗的过程中应用益气活血通络汤进行治疗,研究表明观察组的治疗效果明显比对照组好,这就意味着此种方式有利于患者的脑神经恢复,治疗效果好;观察组在治疗的过程中TNF- α , IL-6, CRP的检测结果和对照组比较明显下降,提示能够缩短患者的身体恢复时间;观察组在接受治疗后的7d,14d,21d的ADL评分与对照组比较更高,提示可以提高患者的自理能力。研究表明,缺血性脑卒中出现主要是因为邪风对脑部造成影响,造成了脑经络堵塞,从而导致瘀血、气运行受到影响,主要症状为四肢发麻、口部畸形、神经功能障碍等。但是在益气活血通络汤的药方中,鸡血藤、当归等具能够疏通经络,促进血液循环,丹参、红花等能够滋养气血,可以有效地疏通堵塞经络,加快血流速度;川芎、水蛭等有很好的活血化瘀的效果,可消除脑部淤

血,防止血小板聚集;黄芪、地龙等能够调节阴阳,补充气血,可以有效地祛除邪风,保证血液循环,加快患者的康复速度^[11]。在治疗的过程中,最主要的环节就是疏通经络。

黄芪有滋补气血的效果,在药方中黄芪是最重要的,它可以滋补患者的正气,促进血液循环;还有赤芍、红花等可以疏通患者的经络,促进患者的血液循环,有效消除血块;蜈蚣等的使用,可以缓解患者四肢麻痹症状,有着很好的药效,可以长时间作用于患者的经络。《医学衷中参西录》中曾提到“蜈蚣速度最快,内用脏器外用经络,凡有瘀血之处皆能除之,药效持久,通神醒脑”。“水蛭滋补气血,不伤于气”。因此,在药方中使用虫类药物能够有效疏通经络^[12];通过川芎可以化瘀;通过赤芍、当归等滋补气血;通过黄芪可以调节阴阳,加快新陈代谢的速度。这么多药物的综合使用,就可以有效地滋补气血,活血化瘀。

现代药理研究表明,黄芪可以有效地扩张血管和降低血压,沙芍也有这种效果,还可以促进人体的新陈代谢,防止血块的形成,恢复脑神经功能;水蛭体有大量的抗血栓素,能够起到很好的抗凝效果、促进血液循环;丹参等也有这种功效,可有效避免血栓的出现,活血化瘀,促进血液循环,还有着降血脂的作用。各种药材相互作用,能够起到疏通经络、滋养气血、补充正气、祛风培正的效果,可以有效缓解患者脑部供血不足的症状,加快患者的脑神经恢复速度,取得了很好的治疗效果。

而且,CRP,IL-6,TNF- α 等都很容易导致炎症反应的出现,其能够很好反映炎症反应的变化,由于这种疾病会对患者的脑组织造成十分严重的影响,而且还很容易出现炎症反应,所以就会造成炎症反应增加的现象。但是益气活血通络汤治疗有着很好的

滋补气血、疏通经络的效果,可以有效地避免血栓的出现,将患者的脑组织受到的损伤降到最小,还能够有效降低炎症反应,促进患者康复,提高患者的生命质量。

综上所述,缺血性脑卒中患者应用益气活血通络汤治疗后能够有效地疏通经络、缓解患者的脑部缺氧,很好改善患者脑卒中的行动不便以及神经损伤。益气活血通络汤能够使所有的药物发挥药效,滋补气血,疏通经络,临床实践表明,益气活血通络汤可以对缺血性脑卒中患者起到很好的治疗效果。

参考文献

- [1]谢光兴. 益气活血通络汤治疗缺血性脑中风的临床分析[J]. 中医临床研究,2015,7(13):90-91.
- [2]屈沂. 益气活血通络汤治疗缺血性脑中风疗效观察[J]. 陕西中医,2015,36(7):818-819.
- [3]胡仕强. 益气活血通络汤治疗缺血性脑中风 160 例临床分析[J]. 中医临床研究,2015,7(18):35-36.
- [4]刘月秋,刘辉,杜卫. 益气活血通络汤治疗缺血性脑中风疗效观察[J]. 世界中医药,2017,12(1):42-44,48.
- [5]岳树彬. 益气活血通络汤在治疗缺血性脑中风中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2017,17(1):131-133.
- [6]蔡小丽,李倩. 益气活血通络汤治疗缺血性中风临床研究[J]. 新中医,2016,48(2):8-11.
- [7]纪永胜. 益气活血通络汤治疗缺血性脑中风疗效观察[J]. 中医临床研究,2016,8(9):42-43.
- [8]张玉玺. 益气活血通络汤治疗缺血性脑中风临床效果分析[J]. 中国民间疗法,2016,24(8):47-48.
- [9]周超杰. 益气活血通络汤治疗缺血性脑中风 64 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(7):237-238.
- [10]代常青. 益气活血通络汤治疗缺血性脑中风 73 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2007,28(4):11-12.
- [11]李翻,陈红霞,邵晶. 中医药干预缺血性中风二级预防的研究进展[J]. 新疆中医药,2018,36(1):91-93.
- [12]黄干初. 益气活血通络汤治疗急性缺血性中风气虚血瘀证 60 例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2010,29(4):1-2.

(2017-09-11 收稿 责任编辑:杨觉雄)