

探讨补阳还五汤加减联合注射用血塞通(冻干)在缺血性脑卒中病人中的治疗效果

孙虹¹, 崔留书¹, 冯少阳²

(1. 郑州陇海医院 神经内科, 河南 郑州 450000;

2. 郑州陇海医院 CT室)

摘要:目的: 探讨补阳还五汤加减联合注射用血塞通(冻干)在缺血性脑卒中(CIS)患者中的治疗效果。方法: 选取我院2017-04~2019-04期间CIS病人80例, 依据随机数字表法分组, 各40例。常规治疗基础上, 对照组采用注射用血塞通(冻干)治疗, 研究组在对照组基础上联合补阳还五汤加减治疗。比较两组治疗前后美国国立卫生院卒中量表(nIHSS)评分、脑卒中影响量表(SIS)评分、血脂[总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)]水平、血液流变学(血浆粘度、全血粘度)变化情况。结果: 与对照组比较, 治疗后研究组nIHSS评分较低, SIS评分较高($P < 0.05$); 与对照组比较, 治疗后研究组TC、LDL-C、TG水平、血浆粘度、全血粘度较低($P < 0.05$)。结论: 补阳还五汤加减联合注射用血塞通(冻干)治疗CIS患者, 可改善脑部微循环, 改善神经功能, 改善血脂水平, 降低血粘稠度, 提高生活质量。

关键词: 补阳还五汤; 注射用血塞通; 缺血性脑卒中

中图分类号: R25

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2020)02-0181-03

缺血性脑卒中(cerebral ischemic stroke, CIS)为临床常见脑血管疾病, 占全部脑卒中的80%~85%, 发病时由于脑组织长期缺氧、缺血, 易导致能量衰竭、酸中毒, 损伤神经功能^[1,2]。CIS发病机制复杂, 与众多因素有关, 主要为血栓堵塞脑血管, 脑组织血液供应异常, 进而导致脑缺血, 若得不到及时治疗会影响病人语言、认知等基本功能。中医认为气虚血瘀为CIS主要病机之一, 注射用血塞通(冻干)可通脉活络、活血祛瘀, 适用于脑血管疾病, 而补阳还五汤具有补气养血、活血通络之功效, 在CIS治疗中的效果得到认可。本研究选取我院80例CIS病人, 探讨补阳还五汤加减联合注射用血塞通(冻干)的治疗效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017-04~2019-04期间CIS患者80例, 依据随机数字表法分组, 各40例。对照组女性

18例, 男性22例; 年龄41~78岁, 平均 59.69 ± 8.52 岁; 病程1~31h, 平均 15.84 ± 7.36 h。研究组女性17例, 男性23例; 年龄43~77岁, 平均 60.14 ± 8.38 岁; 病程1~33h, 平均 16.27 ± 7.51 h。两组年龄、性别、病程基线资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

(1) 纳入标准: 患者及家属知情、自愿并签署同意书; 符合2014年《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》^[3]中CIS诊断标准; (2) 排除标准: 近期接受过溶栓治疗; 伴有精神疾病或沟通障碍、重要脏器功能不全。

1.3 方法

两组均给予抗血小板聚集、降血脂、吸氧等常规治疗。对照组采用注射用血塞通(冻干)(西安汉丰药业有限责任公司, 国药准字: (Z61021578)治疗, 400mg注射用血塞通(冻干)与250mL生理盐水混合, 静脉滴注, qd。研究组在对照组基础上采用补阳还五汤治疗, 药方组成: 黄芪30~60g, 川芎15g, 地龙15g, 红花10g, 赤芍10g, 桃仁10g, 当归10g。

收稿日期: 2020-02-21; 修回日期: 2020-04-30

作者简介: 孙虹(1967-), 女, 郑州陇海医院神经内科主治医师。

在此基础上酌情加减:气虚者加党参 15 g,白术 10 g;痰热者加天竺黄 15 g,川贝母 10 g,石菖蒲 10 g,黄芩 10 g;阴虚者加枣皮 15 g,麦冬 15 g,生地 15 g;肝阳上亢者加菊花 5 g,牛膝 15 g,钩藤 10 g,天麻 10 g。水煎煮至 200 mL,1 剂/d,早晚各一次。两组均治疗 2wk

1.3 观察指标

(1)比较两组治疗前后美国国立卫生院卒中量表(nIHSS)评分,包括面瘫、凝视、意识、运动情况等 11 个条目,满分 42 分,评分越低代表神经功能缺损症状越轻;(2)比较两组治疗前后脑卒中影响量表(SIS)评分,包括移动能力、力气、记忆与思维等 8 个维度,总分 0~100 分,评分越高表明生活质量越高;(3)比较两组治疗前后血脂[总胆固醇(TC)、低密度

脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)]水平。(4)比较两组治疗前后血液流变学(血浆粘度、全血粘度)变化情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS22.0 对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验,计数资料以 $(n, \%)$ 表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 nIHSS 评分、SIS 评分

与对照组比较,治疗后研究组 nIHSS 评分较低, SIS 评分较高 ($P < 0.05$) (见表 1)。

2.2 血脂水平

表 1 nIHSS 评分、SIS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	nIHSS 评分		SIS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	24.26 ± 6.78	12.32 ± 4.37	48.37 ± 9.13	82.35 ± 10.24
对照组	40	23.95 ± 7.02	14.83 ± 5.34	49.11 ± 9.05	76.19 ± 9.86
t		0.201	2.301	0.364	2.741
P		0.841	0.024	0.717	0.008

表 2 血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	TC		LDL-C		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	7.76 ± 0.95	4.22 ± 0.46	3.95 ± 0.87	2.41 ± 0.76	3.92 ± 0.74	1.19 ± 0.61
对照组	40	7.63 ± 1.01	5.18 ± 0.53	3.91 ± 0.92	3.08 ± 1.03	3.87 ± 0.71	1.92 ± 0.64
t		0.593	8.652	0.200	3.310	0.308	5.222
P		0.555	< 0.001	0.842	0.001	0.759	< 0.001

表 3 血液流变学比较 ($\bar{x} \pm s$, mPa·s)

组别	n	血浆粘度		全血粘度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	2.16 ± 0.23	1.75 ± 0.07	6.53 ± 0.32	5.97 ± 0.28
对照组	40	2.14 ± 0.22	1.98 ± 0.11	6.51 ± 0.30	6.24 ± 0.26
t		0.397	11.157	0.288	4.469
P		0.692	< 0.001	0.774	< 0.001

与对照组比较,治疗后研究组TC、LDL-C、TG水平较低($P < 0.05$)(见表2)。

2.3 血液流变学

与对照组比较,治疗后研究组血浆粘度、全血粘度较低($P < 0.05$)(见表3)。

3 讨论

CIS具有起病急、病情进展迅速等特点,致残率、致死率高,临床主要表现为头晕、言语不利、肢体无力、麻木等,严重者可导致肢体瘫痪、急性昏迷,甚至病死,对患者生命安全造成极大威胁。临床治疗CIS主要通过药物恢复缺血区血液供应,改善脑部微循环,中断脑梗死进程。

中医理论认为,CIS属“中风”“卒中”范畴,病机主要在于虚、痰、瘀、火、风,其中尤以气虚血滞、瘀阻脑络多见,因此,中医治疗CIS以化瘀通络、补气活血为根本原则。注射用血塞通(冻干)主要成分为三七总皂苷,具有通脉活络、活血祛瘀之功效。补阳还五汤由黄芪、川芎、地龙、红花、赤芍、桃仁、当归等组成,其中重用黄芪为君药,大补脾胃中气以资化源,固摄经络真气,以节散流,使气旺血行,祛瘀不伤正气,当归活血养血为臣药,川芎、赤芍、桃仁、红花为佐药,以助当归活血祛瘀之力,地龙通络,性善走窜,可增强全方补气通络功效,使药力周行全身。诸药合用,共奏通络、益气、活血之功效^[4]。且现代药理表明,补阳还五汤对血小板聚集产生抑制作用,可舒张血管,促进血液循环,改善脑部微循环,保护脑组织,改善患者神经功能^[5]。本研究发现,治疗后研究组nIHSS评分较对照组低,SIS评分较对照组高($P < 0.05$),说明补阳还五汤加减联合注射用血塞通(冻干)治疗CIS病人,可改善神经功能,提高生活质量。本研究结果显示,治疗后研

究组TC、LDL-C、TG水平、血浆粘度、全血粘度较对照组低($P < 0.05$),提示补阳还五汤加减联合注射用血塞通(冻干)治疗CIS病人,可改善血脂水平,降低血粘稠度。出现的原因可能为注射用血塞通(冻干)可改善糖代谢,提高脂质代谢酶的活性,加速脂质排泄,降低机体血脂水平,而补阳还五汤通过改善病人血液高黏、高凝状态,发挥降血脂的作用,对血小板聚集具有抑制作用,二者联合使用调节血脂效果显著^[6]。

综上所述,补阳还五汤加减联合注射用血塞通(冻干)治疗CIS病人,可抑制血小板聚集,抗血栓形成,扩张脑血管、增加脑血流量,改善血液流变性和微循环,改善神经功能,可降血脂,降低血粘稠度,提高生活质量。

参考文献

- [1]汪麟,李继杨,孙连庆.基于中医养生理论的辨证施护对缺血性脑卒中恢复期患者的影响[J].中华护理杂志,2016;51(2):181-185
- [2]陈国宁,林泽辉,杜永明,等.丹参川芎嗪注射液对缺血性脑卒中患者同型半胱氨酸、高敏C反应蛋白和血脂水平的影响及疗效观察[J].中国医药导报,2018;15(1):76-79
- [3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015;48(4):246-257
- [4]王爱丽,王倩.补阳还五汤联合丹红注射液对缺血性脑卒中气虚血瘀证神经功能及血清神经生长因子、脑源性神经细胞营养因子的影响[J].陕西中医,2019;40(6):692-695
- [5]钟芳芳,吴承龙,孙新芳,等.补阳还五汤联合依达拉奉对脑缺血再灌注后神经细胞凋亡及Bcl-2和Bax表达的影响[J].中国现代应用药学,2016;33(11):1392-1396
- [6]刘随林.补阳还五汤联合血塞通注射液治疗脑梗死的效果观察[J].心理医生,2016;22(13):139-140