

● 临床报道 ●

中西医结合治疗急性脑梗死 42 例临床观察

蒋惠香

(河南省鄢陵县人民医院, 河南 鄢陵, 461200)

〔摘要〕 目的: 观察中西医结合治疗急性脑梗死的临床疗效。方法: 将急性脑梗死患者 84 例随机分为 2 组各 42 例。对照组单用西医常规治疗, 治疗组采用中西医结合治疗。观察 2 组综合疗效及对血清炎症因子、神经功能的影响。结果: 总有效率治疗组为 88.10%, 对照组为 69.05%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组血清 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-6 、 hs-CRP 水平及神经功能 NIHSS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗急性脑梗死有较好的临床疗效, 可明显改善患者神经功能, 降低血清炎症因子水平。

〔关键词〕 急性脑梗死; 中西医结合疗法; 活血化癥方

〔中图分类号〕 R277.733.3 **〔文献标识码〕** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.020

急性脑梗死是由动脉硬化、高血压病等因素导致的局部脑组织供血、供氧障碍, 进而导致的缺血性脑血管疾病。本病具有较高致残率与病死率, 严重影响患者身心健康及生活质量^[1]。目前临床常用的西医治疗手段为抗凝、溶栓、营养神经等。中西医结合治疗急性脑梗死疗效较佳, 安全性好^[2]。笔者采用活血化癥方联合西医常规治疗急性脑梗死 42 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月至 2018 年 1 月于本院接受治疗的急性脑梗死患者 84 例, 采用随机数字表法随机分为 2 组各 42 例。治疗组中, 男 26 例, 女 16 例; 年龄 34 ~ 76 岁, 平均 (55.21 ± 11.54) 岁; 发病至就诊时间 1 ~ 33h, 平均 (17.31 ± 8.44) h。对照组中, 男 24 例, 女 18 例; 年龄 36 ~ 74 岁, 平均 (55.37 ± 11.68) 岁; 发病至就诊时间 1 ~ 34h, 平均 (17.46 ± 8.67) 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

1.2.1 西医诊断标准 参照“各类脑血管疾病诊断要点”^[3]制定。(1) 常于安静状态下发病;(2) 大多数发病时无明显头痛和呕吐;(3) 发病较缓慢, 多逐渐进展或呈阶段性进行, 多与脑动脉粥样硬化有关, 也可见于动脉炎、血液病等;(4) 一般发病后 1 ~ 2d 内意识清楚或轻度障碍;(5) 有颈内动脉系统和(或)椎-基底动脉系统症状和体征;(6) CT 或 MRI 检查证实;(7) 腰穿脑脊液一般不含血。

1.2.2 中医诊断标准 参照“中风病诊断与疗效评定标准”^[4]中的血瘀证制定。半身不遂, 口舌歪斜, 言语蹇涩或不语, 感觉减退或消失, 面色㿠白, 气短乏力, 自汗出, 舌质暗淡, 舌苔白腻或有齿痕, 脉沉细。

1.3 纳入标准 (1) 符合中西医诊断标准;(2) 发病至就诊时间 $< 48\text{h}$;(3) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 合并严重肝肾功能障碍;(2) 合并脑部肿瘤或严重颅内出血;(3) 既往存在精神疾病;(4) 过敏体质;(5) 妊娠或哺乳期女性;(6) 用药依从性差。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。包括抗血小板、降脂、抗凝、促进脑循环等基础治疗。尤瑞克林(广东天普生化医药股份有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20052065) 0.15g + 0.9% 氯化钠注射液 100mL, 静脉滴注, 1 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加活血化癥方治疗。处方: 生黄芪 30g, 丹参 18g, 白僵蚕 12g, 鸡血藤 12g, 地龙 12g, 赤芍 12g, 川芎 12g, 桃仁 12g, 红花 12g, 蜈蚣 1 条, 全蝎 3g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次温服。

2 组均连续治疗 2 周, 疗程结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1) 血清炎症因子。采用酶联免疫吸附法检测血清肿瘤坏死因子- α ($\text{TNF-}\alpha$)、白细胞介素-6 (IL-6)、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)

水平,试剂盒购自北京奥维亚生物技术有限公司。(2)神经功能。采用文献[5]中的卒中量表(NIH-SS)评估患者神经功能,该量表共 11 条,15 项,总分为 42 分,分值与神经功能呈负相关。(3)观察 2 组治疗期间出现的不良反应。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]拟定。显效:NIHSS 评分下降超过 80%;有效:NIHSS 评分下降 20%~79%;无效:NIHSS 评分下降不足 20%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件处理数据,计数资料用 χ^2 检验,百分数表示;计量资料用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 2 组血清炎症因子水平及 NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF- α ($\mu\text{g/L}$)		IL-6(pg/mL)		hs-CRP(mg/mL)		NIHSS 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	42	19.02 $\pm$ 2.96	9.21 $\pm$ 1.92 ^{ab}	152.62 $\pm$ 32.81	73.16 $\pm$ 19.44 ^{ab}	16.14 $\pm$ 3.93	9.18 $\pm$ 1.85 ^{ab}	11.68 $\pm$ 2.47	4.33 $\pm$ 1.02 ^{ab}
对照组	42	18.24 $\pm$ 2.89	14.38 $\pm$ 3.02 ^a	153.38 $\pm$ 34.22	109.34 $\pm$ 24.06 ^a	16.43 $\pm$ 3.42	13.44 $\pm$ 3.11 ^a	11.37 $\pm$ 2.12	6.82 $\pm$ 1.7 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

急性脑梗死属于中医学“中风”“卒中”范畴,气血逆乱、脏腑失调为该病病机。《灵枢·刺节真邪》载:“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯”,提出中风与气虚、血瘀有关,气虚为本,血瘀为标。

本观察结果表明,采用活血化瘀方联合西药治疗急性脑梗死可提高治疗效果,降低血清炎症因子水平,改善神经功能,促进患者恢复。活血化瘀方中生黄芪味甘,微温,补气固表、利水、通畅脑络;丹参味苦,微寒,归心、肝经,凉血消痈、活血祛瘀、清心除烦;白僵蚕辛咸,平,入肝、肺、胃经,化痰散结、祛风解痉;鸡血藤通经活络、补血行血;地龙通经活络、清热息风;赤芍性微寒,归肝经,清热凉血、活血祛瘀;川芎性温,归肝、胆、心经,活血行气、祛风止痛;桃仁性平,归心、肝、大肠经,活血祛瘀;红花性温,归心、肝经,活血祛瘀;蜈蚣性温,攻毒散结、息风镇痉、通络止痛;全蝎性平,归肝经,祛风通络、镇痉止痛。诸药合用,共奏行气活血、散瘀止痛、补气固表之功。现代药理学研究显示,黄芪具有较好的扩张血管作用,不仅可改善微循环,且可促进血液流动,降低血栓发生,因而可较好地保护脑组织;丹参可抗自由基、抑制血小板聚集及胆固醇合成,不仅抑制动脉斑块形成,且改善患者脑细胞代谢;地龙有较好的抗凝效果,可延长体外血栓形成时间,

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 88.10%,对照组为 69.05%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	8(19.05)	29(69.05)	5(11.90)	37(88.10) ^a
对照组	42	4(9.52)	25(59.52)	13(30.95)	29(69.05)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组血清炎症因子水平及 NIHSS 评分比较 2 组 TNF- α 、IL-6、hs-CRP 水平及 NIHSS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

且不会影响止血效果,在血栓防治方面具有积极意义;川芎中的生物碱成分可增强 SOD 活性,进而减少梗死面积;红花及其活性成分可调控多种与炎症反应相关的生长因子及细胞黏附分子的基因表达,进而达抗炎效果^[7-8]。

综上所述,活血化瘀方联合西药治疗急性脑梗死临床疗效较佳,可改善患者神经功能,同时还可降低血清炎症因子水平,且无严重不良反应,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李艳琴,刘斌,李世英.急性脑梗死病因分型及进展[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(7):1247-1252.
- [2] 冯容,陈永斌.活血化瘀疗法治疗急性脑梗死研究概述[J].中国中医急症,2016,25(4):668-671.
- [3] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [4] 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[S].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [5] 曹盼盼,吴明华.中西医结合治疗急性脑梗死痰瘀阻络证 40 例临床研究[J].江苏中医药,2017,49(6):26-29.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [7] 吕明,王泰一,田晓轩,等.网络药理学分析揭示的常用活血化瘀中药抗炎-抗血栓作用[J].药学报,2015,50(9):1135-1141.
- [8] 张宝霞,张金生,杜梅梅,等.活血化瘀药调控干细胞旁分泌效应修复损伤脑组织作用机制的研究[J].中华中医药杂志,2015,30(1):288-292. (收稿日期:2018-06-07)