

柔肝通络汤治疗脑梗死急性期40例临床观察

及晓梦¹, 刘雨¹, 周慎², 伍大华², 龙华君²

(1. 湖南中医药大学, 湖南长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察柔肝通络汤治疗脑梗死急性期(阴虚络瘀证)的临床疗效。方法: 将脑梗死急性期(阴虚络瘀证)患者80例, 随机分为2组, 每组各40例。治疗组采用柔肝通络汤治疗, 对照组采用西医常规治疗。结果: 综合疗效总有效率治疗组为87.5%, 对照组为72.5%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 中医证候疗效总有效率治疗组为90.0%, 对照组为75.0%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组血液流变学指标、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($P < 0.01$)。结论: 柔肝通络汤治疗脑梗死急性期(阴虚络瘀证)有较好疗效, 优于西医常规治疗。

[关键词] 脑梗死急性期; 阴虚络瘀证; 中医药疗法; 柔肝通络汤

[中图分类号] R277.733.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.003

Clinical effect of Rougan Tongluo decoction in treatment of acute-stage cerebral infarction: An analysis of 40 cases

Ji Xiaomeng¹, Liu Yu¹, Zhou Shen², Wu Dahua², Long Huajun²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Rougan Tongluo decoction in the treatment of acute-stage cerebral infarction with Yin deficiency and collateral obstruction. Methods: A total of 80 patients in the acute stage of cerebral infarction with Yin deficiency and collateral obstruction were enrolled and randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the treatment group were given Rougan Tongluo decoction, and those in the control group were given conventional Western medicine treatment. Results: There were significant differences between the treatment group and the control group in overall response rate (87.5% vs 72.5%, $P < 0.05$) and overall response rate of TCM syndrome (90.0% vs 75.0%, $P < 0.05$). Both groups had significant changes in hemorheological indices and NIH Stroke Scale score after treatment, and there

基金项目: 湖南省自然科学基金资助项目(编号:2017JJ3187); 湖南省中医药科研计划项目(编号:201658); 湖南省中医药研究院院级重点科研项目(编号:201502)

第一作者: 及晓梦, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 心脑血管疾病的中医药治疗

通讯作者: 龙华君, 女, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病, E-mail: longhj@sina.com

参考文献

- [1] 陈日兰, 吴思远, 甘礼盈, 等. 刺血疗法配合耳穴治疗肝阳上亢型偏头痛的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 507-510.
- [2] 中华医学会疼痛学分会头面痛学组. 中国偏头痛诊断治疗指南[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(2): 65-86.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 105-109.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 36-37.
- [5] 万志荣, 曾敏, 孔勇, 等. 不同类型原发性头痛相关影响因素研究[J]. 中国医刊, 2017, 52(1): 49-52.
- [6] 胡穗发, 胡小凤, 彭天忠. 柔肝愈偏饮防治肝郁血虚型偏头痛的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(12): 45-48.
- [7] 马玉青. 成人偏头痛患者并发焦虑/抑郁状况及睡眠特点分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(42): 9-11.
- [8] 王宝祥, 许俊杰, 陆霞, 等. 石藤桃红止痛方联合头针治疗偏头痛急性发作的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(3): 388-389.
- [9] 李箭, 马福彦, 胡英华. 泻血疗法治疗偏头痛临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(1): 109-110.

(收稿日期: 2018-08-07)

were significant differences in these indices between the two groups after treatment ($P < 0.01$). Conclusion: Rougan Tongluo decoction has a better clinical effect than conventional Western medicine treatment in the treatment of acute - stage cerebral infarction with Yin deficiency and collateral obstruction.

[Key words] acute - stage cerebral infarction; Yin deficiency and collateral obstruction; traditional Chinese medicine treatment; Rougan Tongluo decoction

脑梗死又称缺血性脑卒中,指各种原因所致脑血供突然中断导致局部脑组织坏死,从而出现相应的神经功能缺损的一类临床综合征。临床上可出现意识障碍、语言功能缺损、肢体活动不利、皮肤感觉障碍等相关症状,具有发病率高、病死率高和致残率高等特点。脑梗死急性期一般指发病后的2周以内。急性脑梗死属于中医学“中风中脏腑”范畴,以阴虚络瘀证多见。笔者采用柔肝通络汤治疗脑梗死急性期(阴虚络瘀证)40例,收到较好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年12月至2017年12月湖南省中医药研究院附属医院脑病科收治的急性脑梗死急性期(阴虚络瘀证)患者80例,按随机数字表法分为2组,每组各40例。治疗组中,男30例,女10例;年龄50~85岁,平均 (67.95 ± 8.98) 岁。对照组中,男28例,女12例;年龄52~79岁,平均 (66.1 ± 7.82) 岁。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

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2010)》^[1]中的有关标准拟定。1)急性或突然发病;2)伴有局部或全面的神经功能缺损;3)神经系统检查具有阳性体征;4)症状和阳性体征持续数小时以上且无缓解;5)脑CT或MRI排除脑出血或其他病变;6)脑CT或MRI有明确梗死病灶;7)发病年龄在40岁以上;8)病程在2周以内。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中风病诊断与疗效评定标准》^[2]拟定。1)中风主症:猝然昏仆,不省人事,半身不遂,口眼歪斜,偏身麻木,肢体刺痛感等。2)阴虚主症:舌红少津或少苔,脉细数。阴虚次症:形体消瘦,口燥咽干,两颧潮红,五心烦热,潮热盗汗,小便短黄,大便干结。3)血瘀主症:舌有紫色斑点,舌下络脉曲张,脉多细涩或结、代或无脉等。血瘀次症:肢体肿块,皮肤出血或瘀血色脉征等。具备中风主症1项+阴虚主症2项(或阴虚主症1项+阴虚次症

2项)+血瘀主症2项(或血瘀主症1项+血瘀次症2项)即可辨证为阴虚络瘀证。

1.3 纳入标准 符合上述西医诊断标准及中医辨证标准。

1.4 排除标准 1)既往有脑卒中病史,并遗留有相关后遗症;2)严重心、肝、肾功能不全;3)合并严重糖尿病或高血压病,经治疗仍未控制;4)近段时间有颅内出血或颅脑创伤史,并合并脑炎、脑肿瘤等;5)非致残或症状迅速改善的短暂性脑缺血发作;6)合并影响肢体关节活动的疾病如类风湿性关节炎、痛风性关节炎、骨关节炎等。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。给予抗栓、稳定斑块、清除氧自由基、营养神经、降颅内压、维持水电解质平衡等对症支持治疗。

2.2 治疗组 在西医常规治疗基础上加柔肝通络汤治疗。处方:制首乌15g,桑椹15g,枸杞子30g,丹参30g,葛根30g,当归尾10g,赤芍10g,地龙10g,山楂15g。每天1剂,水煎服,昏迷者可鼻饲服药。

2组均治疗2周后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 综合疗效、中医证候疗效及血液流变学指标。

3.2 疗效标准

3.2.1 综合疗效标准 参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995年)》^[3]拟定。痊愈:评分减少 $\geq 91\%$,病残程度0级;显效:评分减少 $\geq 46\%$ 、但 $< 90\%$,病残程度1~3级;有效:评分减少 $\geq 18\%$ 、但 $< 45\%$;无效:评分减少 $< 18\%$ 或增多。

3.2.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。以上述阴虚络瘀的证候表现为观察项目,对于证候所包含项目分别计分,无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。痊愈:中医临床症状及体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状及体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 、但 $< 95\%$;有效:中医临床症状及体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 、但 $< 70\%$;无效:中医临床症状及体征均无明显改善,甚至加重,证候

积分减少 <30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析,计量资料用均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验(或秩和检验)。等级资料采用两个独立样本的秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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 87.5%,对照组为 72.5%,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[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	6(15.0)	19(47.5)	10(25.0)	5(12.5)	35(87.5) ^a
对照组	40	3(7.5)	12(30.0)	14(35.0)	11(27.5)	29(72.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为 90.0%,对照组为 75.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	5(12.5)	20(50.0)	11(27.5)	4(10.0)	36(90.0) ^a
对照组	40	3(7.5)	13(32.5)	14(35.0)	10(25.0)	30(75.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后血液流变学指标及 NIHSS 评分比较 2 组血浆比黏度、纤维蛋白原及 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 3)

表 3 2 组治疗前后血液流变学指标及 NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	血浆比黏度(mpa·s)	纤维蛋白原(g/L)	NIHSS 评分(分)
治疗组	40	治疗前	2.45 ± 0.31	4.08 ± 0.42	17.15 ± 2.09
		治疗后	1.78 ± 0.18 ^{ab}	2.89 ± 0.33 ^{ab}	7.12 ± 1.66 ^{ab}
对照组	40	治疗前	2.48 ± 0.29	4.15 ± 0.37	16.82 ± 1.89
		治疗后	2.09 ± 0.28 ^a	3.04 ± 0.29 ^a	10.4 ± 1.30 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

4 讨论

脑梗死属于中医学“中风”范畴,病机主要为阴阳失调,气血逆乱。肝肾阴虚是致病之本,风火痰瘀为发病之标。若遇外邪、烦劳暴怒均可诱发此病。《灵枢·刺节真邪》载:“虚邪偏客于身半,其入深,内居荣卫,荣卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯。”中风好发于中老年人,盖因中年之后肝血肾气渐损,精血日涸,髓海空虚,脑络失养,遂致脑络血液凝涩不畅,发为中风。

柔肝通络汤是湖南省名老中医周慎的经验方,

方中制首乌、桑椹、枸杞子补肝肾、益精血;丹参、葛根、地龙、赤芍、当归尾活血逐瘀通络;山楂行气散瘀、消食化积。全方共奏滋补肝肾、活血化瘀之功。现代药理学研究表明,制首乌的提取物具有清除氧自由基、稳定粥样硬化斑块、吞噬衰老或死亡细胞、保护神经元等作用。枸杞子通过降低三酰甘油和胆固醇含量,有效达到降血脂、改善脂类代谢的目的,以预防脑血管疾病。葛根作为脑血管疾病常用药物,其内含物质葛根素具有 β 受体阻滞作用,可舒张血管,消除血管痉挛,降低血液黏稠度,保护脑动脉缺血和缺血再灌注损伤,抗动脉粥样硬化,抑制血小板凝集等。地龙可延长纤维蛋白血栓和血小板血栓形成时间,同时具有稀释血液、改善血液黏稠度的作用。赤芍的体内体外实验均证明其可通过抑制凝血酶和激活纤溶酶原而发挥抗血栓作用,其提取物在体外可使血小板黏附和血小板第三因子活性降低,从而使血小板内 cAMP 含量增高^[5-9]。

本观察结果显示,在西医常规治疗的基础上合用柔肝通络汤口服,能够改善临床症状、血液流变学、NIHSS 评分,有效提高急性脑梗死患者的疗效。从血液流变学方面来看,柔肝通络汤在抗血小板凝集、降低血液黏稠度方面具有显著作用,从而达到减轻脑缺血损伤、保护脑细胞的目的。

参考文献

[1] 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(2010)[J]. 中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.

[2] 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):55-56.

[3] 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):62-64.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:99-101.

[5] 李昕,潘俊娴,陈士国,等. 葛根化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国食品学报,2017,17(9):189-195.

[6] 郭征兵. 中药地龙的药理作用及活性成分分析[J]. 当代医学,2017,23(19):199-200.

[7] 王薇. 赤芍化学成分和药理作用的研究进展[J]. 黑龙江科技信息,2015,21(17):109.

[8] 刘莹玉. 枸杞化学成分与生理作用的研究现状[J]. 农村经济与科技,2017,28(8):39.

[9] 高淑红,苏珍枝,肖学风. 制首乌化学成分及药理作用研究进展[J]. 山西中医学院学报,2012,13(2):74-77.

(收稿日期:2018-06-11)