

[临 床]

平肝涤痰通络汤联合常规治疗对脑梗死恢复期患者的临床疗效

张克飞, 王 兵
(淮安市中医院, 江苏 淮安 223001)

摘要: **目的** 探讨平肝涤痰通络汤(天麻、钩藤、石菖蒲等)联合常规治疗对脑梗死恢复期患者的临床疗效。
方法 116例患者随机均分为观察组与对照组,对照组采用常规治疗,观察组采用平肝涤痰通络汤联合常规治疗。2组疗程均为4周。**结果** 观察组总有效率91.38%,显著高于对照组(75.86%)($P<0.05$)。治疗后,2组甘油三酯、总胆固醇、神经功能缺损程度评分显著下降,观察组显著低于对照组($P<0.05$);2组日常生活活动能力评分显著增加,观察组显著高于对照组($P<0.05$);2组斑块面积、内中膜厚度(IMT)、全血黏度高切(WHV)、全血黏度低切(WLV)、血浆黏度(PV)水平显著降低,观察组显著低于对照组($P<0.05$)。2组均未见明显不良反应。
结论 平肝涤痰通络汤联合常规治疗对脑梗死恢复期患者有显著临床疗效。
关键词: 平肝涤痰通络汤;脑梗死;恢复期
中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2018)03-0554-04
doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2018.03.009

Clinical effects of Pinggan Ditan Tongluo Decoction combined with routine treatment on cerebral infarction patients in the recovery period

ZHANG Ke-fei, WANG Bing
(Huai'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huai'an 223001, China)

ABSTRACT: **AIM** To investigate the clinical effects of Pinggan Ditan Tongluo Decoction (*Gastrodiae Rhizoma, Ramulus Uncariae cum Uncis, Acori tatarinowii Rhizoma, etc.*) combined with routine treatment on patients for cerebral infarction recovery. **METHODS** One hundred and sixteen patients were randomly and equally divided into observation group for Pinggan Ditan Tongluo Decoction combined with routine treatment and control group for routine treatment, and the respective intervention went on for four weeks. **RESULTS** The observation group displayed a significantly higher general efficiency rate than the control group (91.38% to 75.86%, $P<0.05$); significant group difference in triglyceride, total cholesterol and scores for neural function defect degree decrease with the observation group took a lead ($P<0.05$) although both groups yielded remarkable lowered values after the treatment ($P<0.05$). And the observation group demonstrated its overall superiority than the control group even if evaluated by the scores for daily living activity ($P<0.05$), which were significantly higher than the value prior to the administration ($P<0.05$); and the plaque area, intima-media thickness (IMT), and levels of whole high viscosity (WHV), whole low viscosity (WLV), plasma viscosity (PV) ($P<0.05$), which were significantly lowered after the treatment ($P<0.05$). No obvious adverse reactions were observed in both groups. **CONCLUSION** Pinggan Ditan Tongluo Decoction combined with routine treatment has significantly positive clinical effects on cerebral infarction patients in the recovery period.
KEY WORDS: Pinggan Ditan Tongluo Decoction; cerebral infarction; recovery period

得患者生活质量和身心健康受到严重影响,从而给社会和家庭带来沉重负担,正成为医学界的研究热点^[2]。目前,脑梗死恢复期患者单纯采用西医治疗时疗效并不理想,而近年来大量研究证实,中医药相关治疗取得了良好效果^[3-5]。因此,本研究旨在探讨平肝涤痰通络汤辅助治疗脑梗死恢复期患者的临床疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 依据《各类脑血管疾病诊断要点》^[6]中的相关诊断标准,选择于 2015 年 6 月至 2016 年 12 月在淮安市中医院治疗的脑梗死恢复期患者 116 例,按照随机数字表法随机分为观察组与对照组,各 58 例。观察组患者中,男性 35 例,女性 23 例;年龄 40 ~ 73 岁,平均 (58.93 ± 5.47) 岁;平均病程 (58.97 ± 4.56) d;平均神经功能缺损评分 (12.29 ± 2.45) 分。对照组患者中,男性 34 例,女性 24 例;年龄 41 ~ 75 岁,平均 (59.37 ± 5.16) 岁;平均病程 (59.37 ± 4.28) d;平均神经功能缺损评分 (12.45 ± 2.61) 分。2 组患者一般资料比较,无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 入组标准及排除标准

1.2.1 入组标准 (1) 年龄 40 ~ 75 岁;(2) 经临床及影像学诊断为脑梗死,病程 30 ~ 90 d。

1.2.2 排除标准 (1) 经检查证实脑外伤、脑肿瘤者;(2) 急性期脑出血、脑梗死及短暂性脑缺血发作者;(3) 精神疾病者;(4) 合并肝肾功能异常者。

1.3 治疗方法 对照组采用常规治疗,包括口服阿托伐他汀 (20 mg/片,国药准字 J20120050,辉瑞制药有限公司) 20 mg/次,每晚 1 次;阿司匹林肠溶片 (100 mg/片,国药准字 J20080078,德国拜耳医药保健公司) 0.1 g/次,每晚 1 次。观察组在对照组基础上加用平肝涤痰通络汤,药材组成为天麻 10 g、钩藤 20 g (后下)、丹参 15 g、三七 15 g、当归

15 g、川芎 15 g、石菖蒲 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、甘草 6 g,水煎服,取汁 300 mL,每次服用 150 mL,分早、晚 2 次饭后服用。两组疗程均为 4 周。

1.4 疗效评价标准^[7] (1) 基本治愈:患者症状、体征消失,患者神经功能缺损程度评分减少 90% ~ 100%;(2) 显效:患者症状、体征明显改善,患者神经功能缺损程度评分减少 46% ~ 89%;(3) 有效:患者症状、体征有所改善,患者神经功能缺损程度评分减少 18% ~ 45%;(4) 无效:患者症状、体征无改善,患者神经功能缺损程度评分减少 18% 以下,甚至加重。总有效率 = [(基本治愈 + 显效 + 有效) 例数/总例数] × 100%。

1.5 观察指标 (1) 治疗前后甘油三酯和总胆固醇水平变化。采集患者外周静脉血 3 mL,3 000 r/min 离心 12 min 分离血清,检测甘油三酯和总胆固醇含有量;(2) 治疗前后神经功能缺损程度评分 (NIHSS 量表评分) 变化;(3) 治疗前后日常生活活动能力评分 (Barthel 指数) 变化;(4) 治疗前后颈动脉超声变化,采用西门子彩色超声诊断仪 (ACUSON Sequola 512 型),探头频率为 7.5 ~ 10 MHz。患者仰卧位,充分暴露颈部,从颈总动脉起始处纵向扫查,测定斑块面积和内中膜厚度 (IMT);(5) 治疗前后血液流变学指标变化。采集患者外周静脉血 5 mL,取 2 mL 测定全血黏度高切 (WHV)、全血黏度低切 (WLTV) 含有量,其余 3 mL 3 000 r/min 离心 12 min 分离血浆,测定血浆黏度 (PV);(6) 不良反应发生情况。

1.6 统计方法 采用 SPSS 22.0 软件进行分析,计量资料采用平均数 ± 标准差表示,进行 t 检验;计数资料采用百分率表示,进行卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 观察组疗效明显高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组疗效比较 [例 (%), $n = 58$]

Tab. 1 Comparison of therapeutic efficacy between the two groups [case (%), $n = 58$]					
组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	16 (27.59)	23 (39.65)	14 (24.14)	5 (8.62)	91.38
对照组	10 (17.24)	18 (31.03)	16 (27.59)	14 (24.14)	75.86
χ^2	-	-	-	-	5.098 2
P	-	-	-	-	0.001 3

2.2 甘油三酯和总胆固醇水平 治疗前,2 组甘油三酯和总胆固醇比较无显著性差异 ($P > 0.05$);治疗后,2 组甘油三酯和总胆固醇均显著下降

($P < 0.05$),其中观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后甘油三酯和总胆固醇水平比较 (mmol/L, $n=58$)

Tab.2 Comparison of triglyceride and total cholesterol levels between the two groups before and after the treatment (mmol/L, $n=58$)

组别	甘油三酯		总胆固醇	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.28 ± 0.32	1.43 ± 0.15 ^{*#}	4.87 ± 0.45	3.45 ± 0.36 ^{*#}
对照组	2.30 ± 0.31	1.89 ± 0.21 [*]	4.91 ± 0.46	4.17 ± 0.41 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$

2.3 NIHSS 评分 治疗后,2 组 NIHSS 评分显著下降 ($P < 0.05$),其中观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组治疗前后 NIHSS 评分比较 ($n=58$)

Tab.3 Comparison of NIHSS scores between the two groups before and after the treatment ($n=58$)

组别	治疗前	治疗后
观察组	12.29 ± 2.45	4.32 ± 1.24 ^{*#}
对照组	12.45 ± 2.61	7.48 ± 1.67 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$

2.4 Barthel 指数 治疗后,2 组 Barthel 指数显著增加 ($P < 0.05$),其中观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$),见表 4。

表 6 2 组治疗前后血液流变学指标比较 (mPa · s, $n=58$)

Tab.6 Comparison of hemorheology indices between the two groups before and after the treatment (mPa · s, $n=58$)

组别	WHV		WLV		PV	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.97 ± 0.63	3.26 ± 0.47 ^{*#}	14.32 ± 2.46	5.47 ± 1.20 ^{*#}	3.19 ± 0.28	2.08 ± 0.21 ^{*#}
对照组	4.91 ± 0.57	4.10 ± 0.50 [*]	13.89 ± 2.70	8.76 ± 2.01 [*]	3.21 ± 0.25	2.67 ± 0.23 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$

2.7 不良反应 两组均未见明显不良反应。

3 讨论

现代医学认为,脑梗死主要是指脑供血血管因各种原因造成闭塞和血液停止,致使缺氧而出现坏死,由此产生神经症状和血管供应区脑功能损害的临床综合征^[8-10]。其中,恢复期是脑梗死恢复的关键阶段,从而直接影响患者预后及生存质量^[11-12]。

中医认为,脑梗死属“中风”范畴,发病主要基于气血亏虚,遇烟酒、嗜食厚味、忧思恼怒、劳倦内伤等诱因时,脏腑阴阳失调,气血逆乱,直冲犯脑,从而形成脑痹阻而发病^[13-15],其中瘀血为该病理基础,而肝风和痰瘀互结贯穿其病程始末,故应以平肝涤痰通络为主要治疗法则。本研究

表 4 2 组治疗前后 Barthel 指数比较 ($n=58$)

Tab.4 Comparison of Barthel indices between the two groups before and after the treatment ($n=58$)

组别	治疗前	治疗后
观察组	48.39 ± 5.46	67.58 ± 4.36 ^{*#}
对照组	47.69 ± 5.31	56.41 ± 4.10 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$

2.5 斑块面积和 IMT 治疗后,2 组斑块面积和 IMT 显著降低 ($P < 0.05$),其中观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$),见表 5。

表 5 2 组治疗前后斑块面积和 IMT 比较 ($n=58$)

Tab.5 Comparison of plaque areas and IMTs between the two groups before and after the treatment ($n=58$)

组别	斑块面积/mm ²		IMT/mm	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	27.38 ± 2.41	15.73 ± 1.87 ^{*#}	1.89 ± 0.25	1.18 ± 0.15 ^{*#}
对照组	27.51 ± 2.67	20.98 ± 2.16 [*]	1.87 ± 0.29	1.49 ± 0.21 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$

2.6 血液流变学指标 治疗后,两组 WHV、WLV、PV 水平显著降低 ($P < 0.05$),其中观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$),见表 6。

采用平肝涤痰通络汤治疗,方中天麻具有平肝、祛风通络功效,钩藤具有清热、平肝熄风功效,二药共为君药;石菖蒲具有开窍豁痰、理气活血、散风通络功效,丹参具有养血安神、调经止痛、凉血散瘀功效,三七具有止血散瘀、消肿定痛功效,当归具有活血补血、调经止痛功效,川芎具有活血祛瘀功效,桃仁具有破血行瘀功效,红花具有活血通经、散瘀止痛功效,共为臣药;甘草调和诸药为佐使药。结果表明,观察组治疗总有效率显著高于对照组,提示平肝涤痰通络汤可提高疗效;两组治疗后,甘油三酯和总胆固醇显著下降,而且观察组显著低于对照组,提示平肝涤痰通络汤可降低甘油三酯和总胆固醇水平;神经功能缺损程度评分显著下

降,而且观察组显著低于对照组,提示平肝涤痰通络汤可减轻患者神经功能缺损;日常生活活动能力评分显著增加,而且观察组显著高于对照组,提示平肝涤痰通络汤可提高患者日常生活活动能力。

冠状动脉、颈动脉等各个部位的脑梗死具有共同病变特征和病理生理基础,结合糖类和脂质的堆积、炎症损伤、血管内皮损伤,从而逐步发展形成动脉粥样硬化斑块,致使管腔闭塞或者狭窄,血流降低或阻断,甚至可能造成突发的斑块破裂。本研
究结果显示,观察组治疗后斑块面积和 IMT 显著低于对照组,说明平肝涤痰通络汤可降低两者。脑梗死患者通常存在多种血液流变学指标异常,血液常呈现高度凝集状态,致使脑局部组织供氧供血不足,从而造成脑局部坏死,本研
究结果显示,观察组治疗后 WHV、WLV、PV 水平显著低于对照组,说明平肝涤痰通络汤可降低三者水平,改善患者血液流变学异常。

综上所述,平肝涤痰通络汤治疗脑梗死恢复期患者的临床疗效显著,具有重要研究意义,值得临床上进一步推广应用。

参考文献:

[1] 蔡光先,刘柏炎.超微补阳还五汤对脑梗死恢复期患者神经功能/生活质量及血清血管内皮生长因子的影响[J].中华危重病急救医学,2010,22(10):591-594.
[2] 马大勇,韩振蕴,周杰,等.通络化痰胶囊治疗脑梗死恢复期痰瘀阻络证 353 例临床研究[J].中医杂志,2012,53(7):563-567.
[3] 马玉莉.奥拉西坦治疗脑梗塞恢复期患者轻度认知功能障

碍的临床评价[J].中国继续医学教育,2015,7(22):122-123.
[4] 罗正琪.中西医结合治疗 39 例脑梗死恢复期效果的分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(7):52-54.
[5] 罗洪亮,何清泉,易祥芳.中西医结合治疗脑梗死恢复期的临床疗效分析[J].实用中西医结合临床,2016,16(7):52-53.
[6] 佚名.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
[7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
[8] 肖展翅,倪小红,李钢,等.银杏二萜内酯葡胺注射液对脑梗死恢复期患者血液流变学的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(16):1828-1830.
[9] 任宏伟,茅利玉,钱华.舒血宁注射液联合小牛血去蛋白提取物对脑梗死恢复期患者血清 IGF-1、IL-1 及 ICAM-1 水平影响研究[J].中国生化药物杂志,2015,35(11):133-135.
[10] 陈思,陆斌,尹文伟,等.参芪扶正注射液联合尼莫地平对脑梗死恢复期患者血液指标的影响[J].中国药房,2016,27(5):683-685.
[11] 林力,彭小祥,石浩,等.丁苯酞软胶囊联合脑心通胶囊治疗气虚血瘀证脑梗死恢复期 60 例临床观察[J].中医药导报,2015,21(11):59-61.
[12] 沈维青,刘柏林,邹颖.丹灯通脑软胶囊辅助康复训练辨治脑梗死恢复期的临床研究[J].时珍国医国药,2015,26(3):652-653.
[13] 梁应丹.中西医结合治疗脑梗死恢复期的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(17):33-34.
[14] 陈艳,曹剑.中西医结合治疗脑梗死恢复期 35 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(5):16-18.
[15] 景兴文,谢春光.中西医结合治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证疗效观察[J].山西中医,2015,31(1):22,33.