

益气养阴清热汤联合常规治疗对慢性支气管炎急性期患者的临床疗效

王雅楠¹, 李春丽^{2*}, 永佳³

(1. 乌鲁木齐市友谊医院中医科, 新疆 乌鲁木齐 830054; 2. 新疆维吾尔自治区人民医院康复科, 新疆 乌鲁木齐 830001; 3. 乌鲁木齐市友谊医院全科, 新疆 乌鲁木齐 830054)

摘要: **目的** 观察益气养阴清热汤联合常规治疗对慢性支气管炎急性期患者的临床疗效。**方法** 130例患者随机分为对照组和观察组, 每组65例, 对照组给予常规治疗(头孢哌酮舒巴坦、盐酸左氧氟沙星、氨茶碱、氨溴索), 观察组在对照组基础上加用益气养阴清热汤, 疗程10 d。检测临床疗效、肺表面活性蛋白(SP-A、SP-D)、炎症因子(IL-4、IL-8、IL-33、IFN- γ)、动脉血气分析指标(SaO_2 、 PaO_2 、 PaCO_2)、中医证候评分、肺功能指标(FEV1%预计值、FEV1/FVC)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组IFN- γ 、 PaO_2 、肺功能指标升高($P<0.05$), 肺表面活性蛋白、IL-4、IL-8、IL-33、 PaCO_2 、中医证候评分降低($P<0.05$), 以观察组更明显($P<0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 益气养阴清热汤联合常规治疗可安全有效地减轻慢性支气管炎急性期患者炎症反应, 降低肺表面活性蛋白表达, 改善血气指标和肺功能。

关键词: 益气养阴清热汤; 常规治疗; 慢性支气管炎; 急性期

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2022)04-1361-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2022.04.064

慢性支气管炎可引起咳嗽、咳痰、喘息等临床症状, 在吸入有害气体或颗粒、感染等诱因刺激下可急性发作, 本病反复发作可导致腺体增生、肥大, 分泌功能亢进、支气管黏膜上皮鳞状化生, 周围纤维组织增生而导致管腔狭窄或塌陷, 随着病程进展可引起慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病^[1]。西医对于慢性支气管炎急性期的治疗方案以抗感染、镇咳、祛痰、平喘等为主, 但疗效并不理想^[2]。

中医将慢性支气管炎归属于“咳嗽”之范畴, 气虚者无力行水, 使痰饮内生, 停聚于肺, 外感邪气与内在水饮相搏结, 导致气逆水升, 水气上犯而发病, 单用祛邪之法恐伤正气, 故应以扶正为主, 祛邪为辅^[3-4]。基于慢性支气管炎急性加重期气阴两虚、痰热内蕴之病机, 本研究考察益气养阴清热汤联合常规治疗对本病的临床疗效及对肺表面活性蛋白及炎症因子的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 前瞻性选择2018年3月至2020年6月收治于乌鲁木齐市友谊医院中医科的130例慢性支气管炎急性期患者, 随机数字表法分为对照组和观察组, 每组65例, 其中对照组男性31例, 女性34例; 年龄26~72岁, 平均年龄(54.85 ± 12.63)岁; 病程2~16年, 平均病程(7.21 ± 2.48)年; 17例有吸烟史, 而观察组男性35例, 女性30例; 年龄20~74岁, 平均年龄(55.01 ± 12.63)岁; 病程2~17年, 平均病程(7.15 ± 2.49)年; 15例有吸烟史, 2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>$

0.05), 具有可比性。研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准

1.2.1.1 西医(慢性支气管炎) 符合《内科学》^[5]描述, (1)以咳嗽、咯痰为主要症状, 伴或不伴喘息(发病持续时间 $\geq$ 每年3个月, 连续2年或2年以上); (2)影像学检查符合支气管炎症状; (3)白细胞计数 $>1.0\times 10^{10}/\text{L}$; (4)排除与慢性支气管炎相似症状的其他疾病。

1.2.1.2 中医(气阴两虚兼痰热型) 符合《中医内科学》^[6]描述, (1)咳嗽, 咳痰, 喘息, 发热自汗, 胸闷气短, 口干咽燥; (2)舌红苔黄或腻; (3)脉细数或滑数。

1.2.1.3 其他 (1)年龄18~75岁; (2)急性发作至就诊时间 ≤ 5 d; (3)患者了解本研究, 签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)合并其他呼吸系统疾病; (2)合并恶性肿瘤、严重感染性疾病、严重脏器功能不全; (3)近期应用过免疫干预治疗, 如同类中药或中成药; (4)过敏体质; (5)孕妇等特殊人群。

1.4 治疗手段

1.4.1 对照组 采用常规治疗, 包括静脉注射第三代头孢菌素类抗生素头孢哌酮舒巴坦注射液(深圳立健制药有限公司, 1.5 g, 国药准字H20054880)、喹诺酮类抗生素盐酸左氧氟沙星(四川科伦药业有限公司, 0.2 g, 国药准字20044291), 口服氨茶碱片(山东新华制药股份有限公司, 0.1 g, 国药准字H37020630)以缓解支气管痉挛, 静脉注

收稿日期: 2022-01-07

作者简介: 王雅楠(1977—), 女, 副主任医师, 研究方向为中医内科疾病(呼吸、消化、心脑血管等系统)。Tel: 13609974004, E-mail: rr52212@126.com

*通信作者: 李春丽(1977—), 女, 硕士, 副主任医师, 研究方向为中西医结合内科。Tel: 13609974004, E-mail: rr52212@126.com

射氨溴索(扬子江药业有限公司, 15 mg, 国药准字20080545)以促进排痰, 连续治疗10 d。

1.4.2 观察组 在对照组基础上采用益气养阴清热汤, 基本方药材南沙参15 g、北沙参15 g、黄芪15 g、丹参15 g、川芎10 g、赤芍15 g、茯苓15 g、麦冬15 g、法半夏10 g、陈皮10 g、瓜蒌皮15 g、浙贝母10 g、杏仁10 g、甘草10 g, 咳嗽较甚者, 加紫菀、款冬花; 发热较甚者, 加生石膏、芦根; 咳出脓痰者, 加桔梗、鱼腥草, 每天1剂, 头煎取汁200 mL, 二煎取汁200 mL, 混匀后分为2份, 早晚各服用1份, 连续治疗10 d。

1.5 指标检测 (1) 采用《中药新药临床研究指导原则》中的中医证候评分, 包括咳嗽、咳痰、喘息等主证及发热自汗、胸闷气短、口干咽燥等次证, 按照轻度至重度, 分别计0~6、0~3分; (2) 于治疗前及治疗10 d后清晨空腹(禁食8 h以上)抽取患者肘静脉血5 mL, 4 000 r/min离心5 min取血清, 采用酶联免疫吸附法, 在MR III型酶标仪(美国 Hyperion 公司)上检测血清肺表面活性蛋白(SP-A、SP-D)表达及炎症因子(IL-4、IL-8、IL-33、IFN- γ)水平, 前者试剂盒购自上海臻科生物科技有限公司, 后者试剂盒购自深圳晶美生物科技有限公司; (3) 于治疗前及治疗10 d后抽取患者桡动脉血1 mL, 采用ABL-800动脉血气分析仪(丹麦雷度米特医疗设备公司)检测动脉血气分析指标(SaO_2 、 PaO_2 、 PaCO_2); (4) 于治疗前及治疗10 d后检测肺功能指标(FEV1% 预计值、FEV1/FVC); (5) 观察治疗期间2组不良反应发生情况, 测定其发生率。

1.6 疗效评价 参考文献[7]报道, (1)痊愈, 治疗后咳嗽、咳痰、哮鸣音等症状和体征消失, 中医证候评分降低 $\geq 95\%$; (2)显效, 治疗后上述症状和体征显著改善, 中医证候评分降低 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$; (3)有效, 治疗后上述症状和体征有所改善, 中医证候评分降低 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$;

(4)无效, 治疗后上述症状和体征未改善甚至加重, 中医证候评分降低 $< 30\%$ 。总有效率 = [(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数] $\times 100\%$ 。

1.7 统计学分析 通过SPSS 26.0软件进行处理, 计量资料均经正态分布及tevene方差齐性检验, 以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验或Fisher精确概率法检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 2组临床疗效比较[例(%), $n=65$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	17(26.15)	20(30.77)	16(24.62)	12(18.46)	53(81.54)
观察组	25(38.46)	21(32.31)	15(23.08)	4(6.15)	61(93.85)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 肺表面活性蛋白表达 治疗后, 2组SP-A、SP-D水平降低($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$), 见表2。

表2 2组肺表面活性蛋白表达比较($\mu\text{g/L}$, $\bar{x} \pm s$, $n=65$)

组别	SP-A		SP-D	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48.56 $\pm$ 5.14	42.41 $\pm$ 3.75*	10.05 $\pm$ 2.14	7.21 $\pm$ 1.23*
观察组	47.92 $\pm$ 5.63	33.14 $\pm$ 3.08**	9.94 $\pm$ 2.37	6.14 $\pm$ 1.14**

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 炎症因子水平 治疗后, 2组IFN- γ 水平升高($P < 0.05$), IL-4、IL-8、IL-33水平降低($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$), 见表3。

2.4 动脉血气分析指标 治疗后, 2组 PaO_2 升高($P < 0.05$), PaCO_2 降低($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$), 但2组 SaO_2 无明显变化($P > 0.05$), 见表4。

表3 2组炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$, $n=65$)

组别	IL-4/($\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)		IL-8/($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)		IL-33/($\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$)		IFN- γ /($\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32.56 $\pm$ 4.85	18.85 $\pm$ 3.12*	5.85 $\pm$ 1.93	2.37 $\pm$ 0.92*	278.56 $\pm$ 61.05	231.05 $\pm$ 54.74*	38.12 $\pm$ 12.65	114.52 $\pm$ 35.47*
观察组	33.05 $\pm$ 5.17	14.51 $\pm$ 2.26**	5.91 $\pm$ 1.87	1.35 $\pm$ 0.54**	269.41 $\pm$ 65.78	185.74 $\pm$ 57.17**	37.48 $\pm$ 13.69	178.85 $\pm$ 54.86**

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

表4 2组动脉血气分析指标比较($\bar{x} \pm s$, $n=65$, 1 mmHg=0.133 kPa)

组别	$\text{SaO}_2/\%$		PaO_2/mmHg		$\text{PaCO}_2/\text{mmHg}$	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	97.84 $\pm$ 2.77	98.04 $\pm$ 1.82	63.25 $\pm$ 6.85	77.05 $\pm$ 8.52*	57.16 $\pm$ 6.37	51.46 $\pm$ 4.88*
观察组	98.01 $\pm$ 2.24	97.94 $\pm$ 1.67	62.57 $\pm$ 7.38	88.22 $\pm$ 7.31**	56.91 $\pm$ 7.38	46.57 $\pm$ 5.01**

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 中医证候评分 治疗后, 2组中医证候评分降低($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$), 见表5。

2.6 肺功能指标 治疗后, 2组FEV1%预计值、FEV1/FVC升高($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$), 见表6。

2.7 不良反应发生率 2组不良反应发生率比较, 差异无

统计学意义($P > 0.05$), 见表7。

3 讨论

益气养阴清热汤是在“以扶正为主, 祛邪为辅”观点的指导下根据名方沙参麦冬汤、二陈汤化裁而得, 方中南、北沙参为君药, 可增强养阴清肺、补气生津之功; 黄芪为臣药, 助君药补益肺气; 佐以麦冬养阴生津、润肺清心,

表 5 2 组中医证候评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$, $n=65$)

中医证候		对照组		观察组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
主证	咳嗽	4.21±1.06	2.26±0.54 [*]	4.13±1.14 ^{*#}	1.54±0.38
	咳痰	4.36±0.95	2.13±0.43 [*]	4.43±1.08 ^{*#}	1.37±0.41
	喘息	4.33±0.82	2.05±0.48 [*]	4.38±0.76 ^{*#}	1.38±0.36
次证	发热自汗	2.36±0.45	1.27±0.42 [*]	2.33±0.37 ^{*#}	0.82±0.31
	胸闷气短	2.32±0.35	1.31±0.35 [*]	3.37±0.31 ^{*#}	0.74±0.25
	口干咽燥	3.14±0.45	1.19±0.25 [*]	3.20±0.39 ^{*#}	0.67±0.33

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

表 6 2 组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=65$)

组别	FEV1% 预计值/%		FEV1/FVC	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54.54±12.05	63.17±10.45 [*]	52.69±5.76	58.96±4.87 [*]
观察组	55.04±11.69	71.69±11.82 ^{*#}	51.37±6.09	65.82±6.31 ^{*#}

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

表 7 2 组不良反应发生率比较 [例 (%), $n=65$]

组别	大便质稀	胃部不适	总发生
对照组	1(1.54)	2(3.08)	3(4.62)
观察组	2(3.08)	3(4.62)	5(7.69)

法半夏燥湿化痰、降逆止呕,陈皮理气健脾、燥湿化痰,瓜蒌皮清肺敛肺、宁嗽定喘,浙贝母清热化痰、散结消痈,杏仁止咳平喘、润肠通便,茯苓利水渗湿、健脾宁心,丹参活血祛瘀、养心安神,川芎行气活血、化瘀止痛,赤芍清热凉血、散瘀止痛;甘草为使,调和药性,咳嗽较甚者,加紫菀、款冬花以清肺止咳;发热较甚者,加生石膏、芦根以清热除烦;咳出脓痰者,加桔梗、鱼腥草以宣肺排脓,全方共奏益气养阴、清热化痰之功效^[8-12]。

本研究发现,益气养阴清热汤联合常规治疗对慢性支气管炎急性期患者咳嗽、咳痰、喘息等主证和发热自汗、胸闷气短、口干咽燥等次证的缓解情况,以及对机体缺氧状态的改善效果优于单用常规治疗,而且不增加不良反应风险,这是因为方中南沙参、北沙参所含三萜皂苷具有祛痰、解热、抗菌等药理作用,法半夏所含的多糖、生物碱、氨基酸、有机酸具有镇咳祛痰、镇吐等药理作用,苦杏仁所含苦杏仁苷具有抗肺纤维化、抗肺损伤、抗炎镇咳等药理作用,甘草所含黄酮、甘草多糖、甘草酸可抑制 IgE 抗体、炎症介质、前炎性细胞因子而产生抗炎、抗变态反应作用^[13-14]。

肺表面活性蛋白 SP-A、SP-D 是维持肺泡表面张力的活性物质,在正常情况下其血清水平极低,而当肺泡-毛细血管屏障发生损害时两者进入血循环,故可将其作为评估肺损伤程度的指标^[15]。Th1/Th2 失衡是气道炎症性疾病的重要病理机制,Th1 细胞分泌 IFN- γ ,Th2 细胞分泌 IL-4,IL-4 和 IFN- γ 是一对相互拮抗的细胞因子,也是反映 Th1/Th2 平衡的重要指标^[16-17]。IL-8 可引起中性粒细胞趋化、激活,促进溶酶体、超氧离子释放而加重组织炎症损伤^[18]。IL-33 是由成纤维细胞、上皮细胞、内皮细胞分泌的细胞因子,

参与过敏反应、Th2 型免疫性疾病过程^[19-20]。本研究发现,联合治疗可更好地保护肺泡-毛细血管屏障功能,调节 Th1/Th2 平衡,减轻局部炎症反应,可能是其疗效更好的作用机制之一。

综上所述,益气养阴清热汤联合常规治疗可减轻慢性支气管炎急性期患者炎症反应,降低肺表面活性蛋白表达,改善血气指标和肺功能指标,提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 谢朝云,李耀福,蒙桂鸾,等.老年慢性支气管炎急性期住院患者多重耐药菌感染的相关因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2020,19(7):520-524.
- [2] Gilchrist F J. Protracted bacterial bronchitis[J]. Paediat Child Health, 2019, 29(4): 158-160.
- [3] 吴明亮,王志英,彭丽丽,等.芩桑宣肃汤治疗慢性支气管炎发作期的临床观察[J].中国中医药科技,2019,26(5):788-789.
- [4] 唐 琴.化浊宣肺方在中老年慢性支气管炎急性发作期的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(21):40-42.
- [5] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:19-21.
- [6] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:74-77.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.
- [8] 刘秀芳,丁 辉,鲁 珊.自拟射干麻黄汤治疗急性发作期慢性支气管炎的临床效果[J].中国医药导报,2018,15(36):109-112.
- [9] 李 霖.盐酸氨溴索注射液联合补肾健脾清肺平喘汤治疗老年慢性支气管炎急性发作的临床疗效探析[J].山西医药杂志,2019,48(11):1345-1346.
- [10] 姜芊竹,孙 静,邢露茗.清金化痰汤加减治疗痰热郁肺型慢性支气管炎急性发作期的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(2):157-159.
- [11] 刘南伶,袁顺蓉,陶冠宇.加味千金苇茎汤治疗发作期慢性支气管炎的临床效果[J].世界中医药,2018,13(1):127-130.
- [12] 邱明月.小青龙汤联合西药治疗老年慢性喘息型支气管炎发作期的临床疗效分析[J].浙江临床医学,2018,20(5):885-887.
- [13] 刘翠霞.温肺饮对慢性支气管炎急性发作患者血清 IL-2、IL-33、PC T 水平的影响[J].陕西中医,2018,39(3):

- 304-306.
- [14] 陆杨飞, 堵钧伟, 徐钦星. 清肺通腑方对急性加重慢性支气管炎型慢性阻塞性肺疾病临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(9): 63-65.
- [15] 雷 芳, 张 娟. 急性肺损伤患儿血清表面活性蛋白-D、表面活性蛋白-A 与肺损伤评分相关性分析[J]. 创伤与急危重病医学, 2020, 8(4): 270-272.
- [16] Ji J, Ganguly K, Mihai X, et al. Exposure of normal and chronic bronchitis-like mucosa models to aerosolized carbon nanoparticles; comparison of pro-inflammatory oxidative stress and tissue injury/repair responses[J]. *Nanotoxicology*, 2019, 13(10): 1362-1379.
- [17] 郑海涛, 任献青, 闫永彬, 等. 人呼吸道合胞病毒感染对机体 Th1、Th2 影响的研究进展[J]. 病毒学报, 2020, 36(4): 719-725.
- [18] 王 菲, 姚 臻, 许 佳, 等. 不同月龄、疾病严重程度毛细支气管炎患儿血清 IL-4、IL-8 及外周血 T 淋巴细胞亚群的变化[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(7): 26-30.
- [19] 刁 敏, 张冲林, 赵秀侠. 重组人干扰素 α -2b 联合布地奈德、异丙托溴铵雾化对小儿毛细支气管炎疗效及 IL-18、IL-33 的影响[J]. 中国细胞生物学学报, 2020, 42(3): 485-490.
- [20] 司永华, 王美玲, 高 阳, 等. 呼吸道合胞病毒致毛细支气管炎患儿血清白细胞介素-18、白细胞介素-33 和呼出气一氧化氮水平变化的研究[J]. 中国医师进修杂志, 2020, 43(3): 225-226; 230.

培元通脑胶囊联合针刺对缺血性脑卒中后抑郁患者的临床疗效

肖竹青, 刘金林, 杜宗攀, 庞海英
(北京市大兴区中西医结合医院, 北京 100076)

摘要:目的 观察培元通脑胶囊联合针刺对缺血性脑卒中后抑郁患者的临床疗效。方法 52 例患者随机分为对照组 (27 例) 和观察组 (25 例), 在常规治疗与护理基础上, 对照组给予盐酸帕罗西汀, 观察组给予培元通脑胶囊联合针刺, 疗程 30 d。检测临床疗效、HAMD 评分、IL-1 β 、IL-6、TNF- α 变化。结果 观察者总有效率高于对照组, 但组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后, 2 组 HAMD 评分降低 ($P<0.05$); 观察组 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 降低 ($P<0.05$), 也低于对照组 ($P<0.05$)。结论 培元通脑胶囊联合针刺可降低缺血性脑卒中后抑郁患者外周血中 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6 水平, 改善抑郁状态。

关键词: 培元通脑胶囊; 针刺; 缺血性脑卒中; 抑郁

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2022)04-1364-03

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2022.04.065

缺血性脑卒中作为我国的常见病及多发病, 与其它中枢神经系统疾病比较, 它具有更严重的临床症状及难以恢复的后遗症, 同时伴有更广泛的并发症^[1-2]。脑卒中后抑郁是本病常见并发症之一, 患者几乎都伴有情绪低落、兴趣减退等显著抑郁症状, 并且大约 1/3 呈抑郁状态^[3], 不仅增加住院时间, 影响生活质量及生活能力, 还给本人、家人及社会带来了沉重的心理及经济负担^[4], 同时容易引起多种负面情绪, 严重影响神经系统功能康复^[5]。目前, 对脑卒中后抑郁的治疗手段以抗抑郁药物为主, 但其不良反应、依赖性限制了广泛应用, 这也成为现代医学亟需解决的临床问题。本研究考察培元通脑胶囊联合针刺对缺血性脑卒中后抑郁患者的临床疗效及对促炎因子白介素 1 β (IL-1 β)、白介素 6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 水

平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2019 年 1 月至 2019 年 12 月就诊于北京市大兴区中西医结合医院神经内科门诊及住院部的 56 例脑卒中后抑郁患者, 有 4 例出院后随访脱落, 最终纳入 52 例, 根据患者意愿随机分为对照组 (27 例) 和观察组 (25 例), 其中对照组男性 18 例, 女性 9 例; 平均年龄 (53.89 $\pm$ 8.48) 岁, 而观察组男性 17 例, 女性 8 例, 平均年龄 (54.42 $\pm$ 9.35) 岁。研究经北京市大兴区中西医结合医院伦理委员会批准 (20190101)。

1.2 纳入标准 (1) 符合《各类脑血管病诊断要点》中缺血性脑卒中的诊断要点; (2) MRI 确诊; (3) 无意识障碍, 无失语, 能配合神经心理测试; (4) 患者了解本研

收稿日期: 2021-01-23

基金项目: 北京市大兴区中西医结合医院 2019 年度区级科技专项 (KT201902369)

作者简介: 肖竹青 (1992—), 女, 硕士, 医师, 从事中西医结合临床工作。Tel: (010) 69273062, E-mail: zhiliao205@163.com