

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.17.014

化痰祛瘀汤联合加味化痰通络汤治疗缺血性 中风病痰瘀阻络型临床研究*

卢茜¹, 张艳¹, 李乐雯¹, 周晓辉², 黄宗文^{3△}

(1. 海南省干部疗养院, 海南 海口 571100; 2. 海南省中医院, 海南 海口 570203; 3. 海南医学院第一附属医院, 海南 海口 570000)

摘要:目的 探讨化痰祛瘀汤联合加味化痰通络汤治疗海南地区缺血性中风病痰瘀阻络型的临床疗效。方法 选取海南地区医院2016年1月至2017年9月收治的痰瘀阻络型缺血性中风病患者120例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各60例。对照组患者给予拜阿司匹林、硝苯地平控释片等脱水降颅压、降血压、降血糖、调血脂等对症治疗,观察组患者在对照组治疗基础上给予化痰祛瘀汤联合加味化痰通络汤治疗。结果 治疗后,两组患者的中医证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组($P < 0.05$);观察组总有效率为83.33%,明显高于对照组的66.67%($P < 0.05$);两组患者神经功能缺损评分和Barthel指数均较治疗前明显改善,且观察组明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 化痰祛瘀汤联合加味化痰通络汤治疗海南地区缺血性中风病痰瘀阻络型较单纯西药治疗效果更显著,可明显减轻脑缺血后炎症损伤,缓解神经功能缺损,提高日常生活能力,值得推广。

关键词:化痰祛瘀汤;加味化痰通络汤;缺血性中风;痰瘀阻络型

中图分类号:R285.6;R255.2

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)17-0049-03

Clinical Study on Huatan Quyu Decoction Combined with Modified Huatan Tongluo Decoction in the Treatment of Ischemic Stroke(Phlegm and Blood Stasis Type)

Lu Qian¹, Zhang Yan¹, Li Lewen¹, Zhou Xiaohui², Huang Zongwen³

(1. Cadre Sanatorium of Hainan, Haikou, Hainan, China 571100; 2. Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, China 570203; 3. The First Affiliated Hospital of Hainan Medical University, Haikou, Hainan, China 570000)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Huatan Quyu Decoction combined with modified Huatan Tongluo Decoction in the treatment of ischemic stroke(phlegm and blood stasis type) in Hainan area. **Methods** Totally 120 patients with ischemic stroke(phlegm and blood stasis type) admitted to the hospitals in Hainan area from January 2016 to September 2017 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, 60 cases in each group. The control group was given aspirin, Nifedipine Controlled Release Tablets and other symptomatic treatment such as dehydration, lowering blood pressure, lowering blood pressure, lowering blood sugar, regulating blood lipid, on this basis, the observation group was treated with Huatan Quyu Decoction and modified Huatan Tongluo Decoction. **Results** After treatment, the TCM syndrome scores of the two groups were lower than those before treatment($P < 0.05$), and that of the observation group was significantly lower than that of the control group($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 83.33%, which was significantly higher than 66.67% of the control group($P < 0.05$). The NIHSS scores and Barthel indexes of the two groups were significantly improved compared with those before treatment($P < 0.05$), and those of the observation were significantly better than those of the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Huatan Quyu Decoction combined with modified Huatan Tongluo Decoction in the treatment of ischemic stroke(phlegm and blood stasis type) in Hainan area has a significant effect compared with Western medicine alone. It can obviously reduce the inflammatory injury after cerebral ischemia, relieve neurological deficit and improve ability of daily life, which is worthy of promotion.

Key words: Huatan Quyu Decoction; modified Huatan Tongluo Decoction; ischemic stroke; phlegm and blood stasis type

缺血性中风病是有极高致残率及致死率的脑血管常见疾病,西药治疗往往临床效果不佳。近年来,中医药结合对症治疗缺血性中风病备受关注^[1]。本研究探讨了化痰祛瘀汤联合加味化痰通络汤治疗海南地区缺血性中风病痰瘀阻络型的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合缺血性中风病恢复期或急性期的诊

断标准,且中医辨证为痰瘀阻络证^[2];均经头颅CT或头颅MRI确诊为脑梗死,符合西医中的脑梗死诊断标准;中医证候积分在5分以下,神经功能缺损(NIHSS)评分7~22分;年龄35~78岁,男女不限;病程6个月内;本研究经医院医学伦理委员会批准,患者或家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准:进展性卒中,短暂性脑缺血发作,后循环梗死,脑梗死后脑出血,腔隙性梗死及脑动脉炎;经检查

*基金项目:海南省自然科学基金[813236]。

第一作者:卢茜(1985-),女,硕士研究生,主治医师,研究方向为中西医结合心血管内科,(电子信箱)4283026@qq.com。

△通信作者:黄宗文,男,硕士研究生,副主任医师,研究方向为中西医结合治疗肝病,(电子信箱)xuelan7753157@163.com。

证实由冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病等疾病引起的脑栓塞；严重心、肝、肾、内分泌系统、造血系统疾病；目前正采用其他药物治疗；精神障碍疾病；哺乳期、妊娠期。

病例选择与分组：选取海南地区医院 2016 年 1 月至 2017 年 9 月收治的瘀瘀阻络型缺血性中风病患者 120 例，按随机数字表法分为对照组和观察组，各 60 例。两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。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 60$)

组别	性别	年龄	病程	合并基础疾病(例)	
	(男/女,例)	($\bar{X} \pm s$, 岁)	($\bar{X} \pm s$, d)	糖尿病	高血压
观察组	32/28	56.74 $\pm$ 5.27	28.48 $\pm$ 5.76	27	33
对照组	35/25	55.85 $\pm$ 5.31	29.35 $\pm$ 5.52	30	30
t/χ^2 值	0.30	0.92	80.84	0.30	0.30
P 值	0.58	0.35	0.40	0.58	0.58

1.2 方法

对照组患者给予拜阿司匹林片(拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20080078,规格为每片 30 mg)100 mg/d、硝苯地平控释片(拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20130115,规格为每片 30 mg),1 片/次,1 次/日,行脱水降颅压、降血压、降血糖、调血脂等对症治疗。观察组患者在对照组治疗基础上给予化痰祛瘀汤联合加味化痰通络汤治疗,化痰祛瘀汤组方:酒大黄 5 g,生水蛭 3 g,生白术 10 g,赤芍 15 g,法半夏 10 g,葛根 15 g,天麻 10 g,1 剂/日,连续服用 40 d;加味化痰通络汤组方:白术 12 g,过岗龙 30 g,胆南星 15 g,半夏 15 g,天麻 10 g,茯苓 20 g,天竺黄 15 g,丹参 20 g,香附 10 g,大黄 6 g,由 500 mL 水煎煮至 200 mL,分早晚 2 次服用,8 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

中医证候积分:根据患者的语言、神志、眼症等病情给予评分,分数越高越严重。

神经功能缺损程度^[3]:采用 NIHSS 评分量表评价评分范围为 0~42 分,评分越高,神经受损越严重。

日常生活活动能力(ADL)^[4]:采用日常生活能力评定 Barthel 指数评估总分为 100 分,总分越高,ADL 越高。其中,ADL > 60 分,生活基本自理为良;ADL 为 40~60 分,中度功能障碍,生活需要帮助;ADL 为 20~39 分,重度功能障碍,生活明显依赖;ADL < 20 分,生活完全依赖。

临床疗效:痊愈,患者中医证候积分减少超过 95%,临床症状消失或基本消失;显效,中医证候积分减少 70%~95%,症状明显改善;有效,中医证候积分减少 30%~70%,症状有好转;无效,中医证候积分减少 30%以内,症状无明显改善甚至加重。总有效率为前两者之和。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计学软件分析。计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 4。

表 2 两组患者中医证候积分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 60$)

组别	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	18.25 $\pm$ 2.31	7.42 $\pm$ 1.24	31.99	<0.001
对照组	18.21 $\pm$ 2.26	9.67 $\pm$ 1.12	26.22	<0.001
t 值	0.096	10.43		
P 值	0.920	<0.001		

表 3 两组患者临床疗效比较 [例(%), $n = 60$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	29(48.33)	21(72.41)	8(13.33)	2(3.33)	50(83.33)*
对照组	25(41.67)	15(25.00)	13(21.67)	7(11.67)	40(66.67)

注:与对照组相比, $\chi^2 = 4.44$, * $P = 0.03 < 0.05$ 。

表 4 两组患者治疗前后 NIHSS 评分及 Barthel 指数比较 ($\bar{X} \pm s$, $n = 60$)

组别	NIHSS 评分(分)		Barthel 指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20.35 $\pm$ 2.24	9.21 $\pm$ 1.35*	42.31 $\pm$ 3.52	80.46 $\pm$ 5.63*
对照组	20.28 $\pm$ 2.31	10.28 $\pm$ 1.29*	42.35 $\pm$ 3.43	75.23 $\pm$ 4.85*
t 值	0.16	4.43	0.06	5.45
P 值	0.860	<0.001	0.950	<0.001

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

缺血性中风病在急性发作期的致残率及病死率均较高,尤其是中老年患者由于自身机体功能较差,更严重、危险^[3]。中医认为,中老年人中风的发生机理与其机体的正气内虚及气血渐衰有关,导致发生痰、瘀、风、火等病理危险因素,造成机体脏腑产生气血逆乱、阴阳失调,继而直冲犯脑,使脑脉痹阻^[5-6]。痰、瘀是中风疾病的病理关键因素,也是治疗的基础,两者在病理上痰瘀互生相互关联,并皆以虚为发生的基础。因此,缺血性中风病的主要病理机制是因虚生痰瘀,痰瘀互结,于脑蕴结,内生毒邪,致脑络损伤,因此,治疗缺血性中风病的根本是调理脏腑,补益气血^[7-8]。

目前,中风病中医证候学研究已经成为临床研究的热点,但对个体差异性问题很少有研究。海南岛是中国唯一的热带岛屿,其气候及地理情况较为特殊,全年气候较暖,湿度较大,且居民摄入海产品量较高,因此,病机也受到上述因素的影响^[9]。本研究结果发现,治疗后,两组患者的中医证候积分均较治疗前降低,且观察组明显低于对照组;观察组治疗有效率明显高于对照组;治疗后,两组患者 NIHSS 评分均较治疗前明显降低,且观