

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.18.012

加味化痰通络汤对风痰瘀阻型缺血性中风患者神经功能及血清炎症因子的影响*

李 泉, 陈国宁, 周晓晖

(海南省中医院, 海南 海口 570203)

摘要:目的 探讨加味化痰通络汤治疗风痰瘀阻型缺血性中风的临床疗效及对患者神经功能及血清炎症因子的影响。方法 选取医院2014年3月至2017年3月收治的风痰瘀阻型缺血性中风患者94例,按入院顺序随机分为对照组和观察组,各47例。两组患者均予常规基础治疗,观察组患者加用加味化痰通络汤,两组均治疗28 d。结果 观察组总有效率为89.36%,显著高于对照组的74.47% ($P < 0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分及血清白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平显著下降($P < 0.05$),日常生活能力评定量表(Barthel指数)评分显著升高($P < 0.05$),且观察组患者上述指标改善程度均显著优于对照组($P < 0.05$);观察组与对照组不良反应发生率相当(10.64%比17.02%, $\chi^2 = 1.495$, $P = 0.308 > 0.05$)。结论 化痰通络汤可促进风痰瘀阻型缺血性中风患者神经功能恢复,改善机体炎症状态,提高生活能力,且不增加不良反应。

关键词:加味化痰通络汤;缺血性中风;风痰瘀阻型;神经功能;炎症因子;临床疗效

中图分类号:R969.4;R2-031;R255.2

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)18-0032-03

Effect of Modified Huatan Tongluo Decoction on Neurological Function and Serum Inflammatory Factor in Ischemic Stroke Patients with Wind Phlegm and Blood Stasis Syndrome

LI Quan, CHEN Guoning, ZHOU Xiaohui

(Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, China 570203)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of modified Huatan Tongluo Decoction in the treatment of ischemic stroke patients with wind phlegm and blood stasis syndrome and its effect on neurological function and serum inflammatory factor. **Methods** Totally 94 ischemic stroke patients with wind phlegm and blood stasis syndrome admitted to our hospital from March 2014 to March 2017 were selected and randomly divided into the control group and the observation group according to the order of admission, 47 cases in each group. The patients in the two groups were given routine basic treatment, on this basis, the patients in the observation group were treated with modified Huatan Tongluo Decoction. Both groups were treated for 28 d. **Results** The total effective rate of the observation group was 89.36%, which was significantly higher than 74.47% of the control group ($P < 0.05$). Compared with those before treatment, the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score and levels of serum interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- α (TNF- α) and high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) in the two groups were significantly decreased after treatment ($P < 0.05$), while the scores of Barthel indexes in the two groups were significantly increased after treatment ($P < 0.05$), and the improvement of the above indexes in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (10.64% vs. 17.02%, $\chi^2 = 1.495$, $P = 0.308 > 0.05$). **Conclusion** Modified Huatan Tongluo Decoction in treatment of ischemic stroke patients with wind phlegm and blood stasis syndrome can promote the recovery of neurological function, improve the inflammatory of the body and the activity of daily living without increasing adverse reactions.

Key words: modified Huatan Tongluo Decoction; ischemic stroke; wind phlegm and blood stasis syndrome; neurological function; inflammatory factor; clinical efficacy

缺血性中风又称脑梗死,具有发病急、进展快、致死致残率高的特点^[1]。其常见于中老年人群,随着老龄化进程的加快,发病率呈逐年上升趋势^[2]。西医多采用溶栓治疗,但多数患者就诊时已错过最佳溶栓时机,仅能接受对症治疗,疗效不理想^[3]。近年来,中医中药防治脑血管疾病逐渐被广大患者认可^[4]。本研究中对风痰瘀阻型缺血性中风患者采用加味化痰通络汤治疗,探讨其临床疗效及对患者神经功能和血清炎症因子的影响。

现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准:西医诊断依据中华医学会《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2014)》相关标准^[5],经核磁共振或CT等影像学检查确诊。中医诊断依据《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[6],主证为半身不遂、口舌歪斜、不语或言语蹇涩、感觉减退;次证为头晕目眩、痰多

*基金项目:海南省自然科学基金[813236]。

第一作者:李泉,男,大学本科,主治医师,研究方向为内科危急重症学,(电子信箱)doumu06395@163.com。

且黏稠;舌质黯淡、脉弦滑、舌苔白腻或薄白。

纳入标准:符合风痰瘀阻型缺血性中风中、西医诊断标准;年龄40~70岁;首次发病,病情稳定、生命体征平稳;依从性好。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者家属签署知情同意书。

排除标准:脑肿瘤、脑外伤、脑出血及蛛网膜下腔出血;心、肝、肾等脏器功能严重不全;血液病、内分泌系统疾病、精神疾病及恶性肿瘤;对本研究拟用药物过敏;同期接受其他药物治疗。

病例选择与分组:选取医院2014年3月至2017年3月收治的风痰瘀阻型缺血性中风患者94例,按入院顺序随机分为观察组和对照组,各47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($n=47$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$,d)	基础病[例(%)]		
				高血压	高血脂	糖尿病
观察组	21/26	58.47 $\pm$ 7.62	2.83 $\pm$ 1.43	26	15	6
对照组	19/28	58.32 $\pm$ 7.68	2.79 $\pm$ 1.45	27	15	5
χ^2/t 值	0.512	0.738	0.148		0.662	
P 值	0.567	0.462	0.882		0.718	

1.2 方法

两组患者均予常规基础治疗:舒血宁注射液(朗致集团万荣药业有限公司,国药准字Z14021871,规格为每支10 mL)20 mL,用250 mL 0.9%氯化钠注射液混合,静脉滴注,每天1次;阿司匹林肠溶片(北京曙光药业有限公司,国药准字H11020827,规格为每片25 mg)口服,每次100 mg,每天1次;脑蛋白水解物注射液(陕西博森生物制药股份有限公司,国药准字H61022563,规格为每支2 mL)10 mL,用250 mL 0.9%氯化钠注射液混合,静脉滴注,每天1次;阿托伐他汀钙片(浙江乐普药业股份有限公司,国药准字H20133127,规格为每片10 mg)口服,每次20 mg,每天1次。观察组患者加用加味化痰通络汤(组方:法半夏、橘红、当归、党参、川芎、红花、枳壳、炙甘草、石菖蒲各10 g,丹参15 g,气虚加黄芪30 g,肝阳偏亢加天麻、钩藤各10 g,血瘀加三七粉5 g,阴虚加麦冬12 g、白芍15 g。加水500 mL煎至200 mL)早晚分2次温服,对于不能口服的患者可经鼻饲给药。两组均以14 d为1个疗程,均治疗2个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

神经功能恢复情况:采用美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)^[7]评价患者的神经功能,包括神经意识状态、凝视、视野、感觉、上肢运动、面瘫、下肢运动、共济失调等方面,分值越高表明神经功能缺损越严重;采用日常生

活能力评定量表(Barthel指数)分析患者日常生活能力,分值越高表明日常生活能力越强。

血清炎症因子:分别采集患者治疗前后空腹外周静脉血各4 mL,室温放置30 min,3 000 r/min低温离心10 min,分离血清,待检。采用酶联免疫吸附(ELISA)法检测血清白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平,按试剂盒说明书操作,试剂盒购自深圳晶美生物工程有限公司。

临床疗效^[8]:痊愈,临床症状、体征基本消失,中医证候积分下降90%及以上;显著进步,临床症状、体征明显改善,中医证候积分下降70%~89%;好转,临床症状、体征有所改善,中医证候积分下降30%~69%;无效,临床症状、体征无改善,甚至更严重,中医证候积分下降30%以下。总有效=痊愈+显著进步+好转。

1.4 统计学处理

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

2 结果

结果见表2至表5。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=47$]

组别	痊愈	显著进步	好转	无效	总有效
观察组	13(27.66)	19(40.43)	10(21.28)	5(10.64)	42(89.36)*
对照组	7(14.89)	16(34.04)	12(25.53)	12(25.53)	35(74.47)

注:与对照组比较, $\chi^2=7.461$,* $P=0.010<0.05$ 。

表3 两组患者神经功能评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=47$)

组别	NIHSS评分		Barthel评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	14.68 $\pm$ 4.69	6.83 $\pm$ 2.39*	52.67 $\pm$ 7.69	82.69 $\pm$ 8.31*
对照组	14.73 $\pm$ 4.71	9.42 $\pm$ 2.41*	52.32 $\pm$ 7.75	73.11 $\pm$ 8.23*
t 值	0.077	4.950	0.021	4.838
P 值	0.939	0.000	0.983	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。表4同。

表4 两组患者血清炎症因子水平比较($\bar{X} \pm s$, $n=47$)

组别	IL-6(ng/L)		TNF- α (ng/L)		hs-CRP(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	23.11 $\pm$ 5.63	14.35 $\pm$ 3.12*	36.92 $\pm$ 6.31	16.82 $\pm$ 4.13*	6.89 $\pm$ 1.42	4.62 $\pm$ 0.69*
对照组	23.61 $\pm$ 5.58	10.92 $\pm$ 2.75*	36.62 $\pm$ 6.23	11.67 $\pm$ 3.54*	7.16 $\pm$ 1.37	3.49 $\pm$ 0.63*
t 值	0.363	5.459	0.221	6.241	1.299	7.695
P 值	0.718	0.000	0.825	0.000	0.197	0.000

表5 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n=47$]

组别	头晕	发热	恶心呕吐	呼吸困难	视力模糊	合计
观察组	1(2.13)	2(4.26)	0(0)	1(2.13)	1(2.13)	5(10.64)*
对照组	3(6.38)	1(2.13)	1(2.13)	1(2.13)	2(4.26)	8(17.02)

注:与对照组比较, $\chi^2=1.495$,* $P=0.308>0.05$ 。

3 讨论

缺血性中风是因脑血管狭窄、血液黏稠度增高、动脉硬化等导致的脑局部血液供应障碍,主要临床症状有半身不遂、口角歪斜、震颤眩晕等^[9]。中医将该病归为“中风”范畴,虽病位在脑,但与肝、肾、心、脾密切相关,其病机为虚、火、风、痰、气、血六端,气血上逆、阴阳失调导致风、火、痰、瘀上冲犯脑,加之劳累过度等诱因,导致火痰夹杂、脏腑失调、蒙蔽神窍而诱发中风^[10-11]。风痰瘀阻是缺血性中风的重要证型,以祛痰、化瘀、通络为主要治疗原则^[12]。

化痰通络汤方中,法半夏、橘红可健脾燥湿、化痰祛湿,丹参、川芎、红花可活血化瘀,石菖蒲可开窍化痰,枳壳可行气解郁,党参补气健脾,以助去除痰湿。气虚者加用黄芪健脾益气,肝阳偏亢者加用天麻、钩藤以熄风平肝,阴虚者加用白芍、麦冬以滋阴,血瘀者加用三七助活血。诸药合用,共奏化痰浊、散瘀血、通脉络之功效^[13]。现代药理学研究发现,橘红含维生素B、挥发油等有效成分,可扩张冠状动脉、增加血输出量、降低血压;枳壳能增强心肌收缩力,降低血胆固醇水平及健脾等,川芎则可降血压和降低耗氧量,石菖蒲可镇静,党参可强心,丹参可改善冠脉血流量等^[14-15]。本研究结果显示,观察组总有效率明显高于对照组,且观察组治疗后NIHSS评分显著低于对照组,Barthel指数评分显著高于对照组,表明化痰通络汤可显著改善患者的临床症状,提高生活能力。另外,两组治疗过程中不良反应发生率相当,提示采用化痰通络汤治疗不增加不良反应。

有研究显示,炎症反应在缺血性中风患者脑损伤过程中起重要作用,在炎症因子作用下,40%脑缺血患者会在发病1周内死亡或发生中重度残疾^[16-17]。IL-6和TNF- α 是机体重要促炎性因子,可扩大机体炎症反应,加重神经系统炎症损伤^[18]。hs-CRP可激活补体系统,损害内皮功能,导致动脉硬化,增加脑梗死风险^[19]。本研究结果显示,观察组患者血清IL-6, TNF- α , hs-CRP水平均明显下降,且下降幅度明显大于对照组,表明化痰通络汤可改善机体炎症状态,从而减轻神经损伤。

综上所述,加味化痰通络汤可促进风痰瘀阻型缺血性中风患者神经功能恢复改善机体炎症状态,提高生活能力,且不增加不良反应。

参考文献:

- [1] 周晓晖,林道强,莫小文,等. 加味化痰通络汤治疗海南地区痰瘀阻络型缺血性中风病的临床观察[J]. 海南医学,2015,26(18):2734-2736.
- [2] 姚梓平,何春辉,段丽君,等. 化痰通腑类汤药对缺血性中风病人炎症因子的影响及其神经保护作用机制研究[J]. 中西

医结合心脑血管病杂志,2017,15(13):1559-1562.

- [3] 陈晓军,方剑乔,商越,等. 针刺配合西药治疗中风后轻度认知障碍:随机对照研究[J]. 中国针灸,2016,36(4):337-341.
- [4] 石新涛,赵霞,柴志坤. 消栓通络颗粒对缺血性中风风痰瘀阻证的早期干预[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(14):198-203.
- [5] 中华医学会神经病学分会,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(2014)[J]. 中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [6] 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.
- [7] NAESS H, KURTZ M, THOMASSEN L, et al. Serial NIHSS scores in patients with acute cerebral infarction[J]. Acta Neurol Scand, 2016,133(6):415-420.
- [8] 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,2002:136.
- [9] 田青,姜小秋. 自拟益气健脑方与针刺联用治疗缺血性中风恢复期疗效探讨[J]. 中国现代医学杂志,2015,25(36):81-84.
- [10] 谭凤,侯伯南. 化痰通络汤对缺血性中风急性期患者神经功能及日常生活活动能力影响[J]. 中医药导报,2013,19(5):69-70.
- [11] 俞建洪,查渭,叶关胜,等. 消栓肠溶胶囊对气虚血瘀证缺血性中风后炎症反应的影响及神经保护作用的研究[J]. 中华中医药学刊,2015,33(7):1646-1649.
- [12] 郭捷婷,黄燕,蔡业峰,等. 急性缺血性中风的证型分布研究[J]. 中医学报,2015,30(1):130-132.
- [13] 毛艳红,赵桂荣. 加味化痰通络汤治疗中风风痰瘀阻型疗效观察[J]. 陕西中医,2017,38(6):685-686.
- [14] 覃桂革,黄立武. 化痰通络汤加减治疗缺血性和出血性中风病风痰阻络证患者疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(8):835-837.
- [15] 付中应,李向荣,吴清明,等. 化痰通络汤联合针刺治疗缺血性中风急性期偏瘫30例临床观察[J]. 中医药导报,2015,21(15):63-65.
- [16] 刘润,周农. 老年男性缺血性脑卒中患者炎症因子血清学水平变化与预后的关系[J]. 中国全科医学杂志,2014,17(7):795-797.
- [17] CHO HJ, KIM SS, SUNG SM, et al. Impact of thyroid autoantibodies on functional outcome in patients with acute ischemic stroke[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2014,23(7):1915-1920.
- [18] 尚丽霞,梁振湖,张红蕾. 急性缺血性脑卒中(中经络)辨证分型与血清炎症因子的关系[J]. 中国中医急症,2015,24(2):329-331.
- [19] KERNAN WN, OVBIAGLE B, BLACK HR, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2014,45(7):2160-2236.

(收稿日期:2019-02-10)