

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.05.001

• 临床研究 •

芪归通络汤治疗中风后遗症的临床研究

刘洪峰¹ 申树娟¹ 李燕梅² 姬令山^{3△}

¹郑州市金水区总医院中医科, 郑州 450000

²河南中医药大学第一附属医院脑病一区, 郑州 450008

³河南省中医院脑病一区, 郑州 450002

摘要 目的 观察芪归通络汤治疗中风后遗症的临床疗效。方法 将 102 例中风后遗症的患者随机分为观察组与对照组, 每组 51 例。对照组采用常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加用芪归通络汤治疗。2 组均治疗 15 d 为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。比较 2 组临床总有效率、神经功能缺损评分、血脂及血液流变学指标变化。结果 观察组临床总有效率为 96.08%, 显著高于对照组的 82.35% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组神经功能缺损评分均有所降低 ($P < 0.05$), 且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$); 2 组各项血脂指标均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 且观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组各项血液流变学指标均明显低于对照组及治疗前 ($P < 0.05$)。结论 芪归通络汤能有效改善中风后遗症患者临床症状、血脂及血液流变学指标, 改善受损神经功能, 提高临床疗效。

关键词 芪归通络汤; 中风后遗症; 临床研究

Clinical Study on the Treatment of Stroke Sequela with Qigui Tongluo Decoction

LIU Hongfeng¹, SHEN Shujuan¹, LI Yanmei², JI Lingshan^{3△}

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Jinshui District General Hospital, Zhengzhou 450000, China

²Encephalopathy Area 1, First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, China

³Encephalopathy Area 1, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China

Abstract Objective To observe the clinical effect of Qigui Tongluo decoction on stroke sequela. **Methods** A total of 102 patients with stroke sequela were randomly divided into observation group ($n=51$) and control group ($n=51$). The control group was treated with routine western medicine, and the observation group was treated with Qigui Tongluo decoction on the basis of the control group. Both groups were treated for 15 days as a course of treatment, a total of 2 courses of treatment. The total clinical effective rate, neurological deficit scores, blood lipid and hemorheological indexes were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.08%, which was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of neurological deficits in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The indexes of blood lipids in both groups were significantly improved than those before treatment ($P < 0.05$), and the observation group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). The hemorheological indexes in the observation group were significantly lower than those in the control group and before treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Qigui Tongluo decoction can effectively improve the clinical symptoms, blood lipids and hemorheological indexes of patients with stroke sequela, which can also im-

△通信作者, Corresponding author, E-mail: jingongshan118@163.com

prove the damaged nerve function and the clinical curative effect.

Key words Qigui Tongluo decoction; stroke sequela; clinical study

中风又称卒中,属于急性脑血管疾病,多发于中老年人。近年来,随着医疗技术的不断发展,中风致残率、病死率有所下降;然而中风后遗症,如情感障碍、口眼歪斜、偏瘫、言语謇涩等,仍是影响患者生活质量的重要因素。积极对中风后遗症患者进行有效治疗,以促进受损功能恢复,提高生活质量,降低死亡率,是临床工作的重点。目前西医常规对症支持治疗中风后遗症效果不甚明显;为此,本研究探讨芪归通络汤治疗中风后遗症的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 3 月—2019 年 4 月郑州市金水区总医院中医科收治的中风后遗症患者共 102 例,将其随机分为观察组与对照组,每组 51 例。观察组,其中男 31 例,女 20 例;年龄 37~76 岁,平均年龄(59.8±3.2)岁;病程 6~22 个月,平均病程(11.4±3.3)个月。对照组,其中男 27 例,女 24 例;年龄 36~75 岁,平均年龄(58.6±3.7)岁;病程 6~21 个月,平均病程(10.9±2.9)个月。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

入选病例均符合《中医内科学》^[1]、《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]及《中医病证诊断疗效标准》^[3]中关于中风的诊断标准。排除中风急性期者,或合并严重心、肝、肾功能不全及不能坚持服药或拒服中药者。

1.3 治疗方法

对照组采用常规西药治疗:银杏叶提取物注射液(悦康药业集团有限公司,国药准字 H20070226)20 mL 加入 200 mL 生理盐水中,静脉滴注;胞二磷胆碱注射液(大理药业股份有限公司提供,国药准字 H53020287)0.75 mg 加入 200 mL 5%葡萄糖注射液中,静脉滴注;均 1 次/d。

观察组在对照组基础上加用芪归通络汤治疗,方药组成:黄芪 35 g,当归 24 g,川芎 30 g,赤芍 18 g,地龙 18 g,桃仁 15 g,红花 15 g,陈皮 18 g,瓜蒌 24 g,牛膝 24 g,白僵蚕 12 g,丝瓜络 24 g,石菖蒲 20 g。1 剂/d,水煎服,360 mL/次,早晚温服。

2 组均治疗 15 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标与疗效判定标准

依照《中风病诊断与疗效评定标准》^[4]制定疗效

判定标准,其中痊愈:症状、体征消失,可独立生活,患侧肢体肌力达Ⅳ级以上;显效:症状、体征明显改善,生活部分自理,患侧肢体肌力提高达Ⅱ级以上;有效:症状、体征有所改善,患侧肢体肌力提高达Ⅰ~Ⅱ级;无效:症状、体征无变化,甚至加重。总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

比较 2 组治疗前后的神经功能缺损评分,满分 42 分,分值越高提示神经缺损越严重。采集患者空腹静脉血检测 2 组血脂及血液流变学指标,分别包括总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原等。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计学软件对研究数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,观察组临床总有效率为 96.08%,对照组为 82.35%;组间比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较($n=51$,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	11	15	16	9	42(82.35)
观察组	21	17	11	2	49(96.08) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组神经功能缺损评分比较

治疗后,2 组神经功能缺损评分均有所降低($P<0.05$),且观察组明显低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者神经功能缺损评分比较($n=51$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	神经功能缺损评分
对照组	治疗前	19.58±2.89
	治疗后	12.38±2.79*
观察组	治疗前	19.36±3.46
	治疗后	9.98±3.57* [△]

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 2 组血脂水平比较

治疗后,2 组 TG 与 TC、HDL-C、LDL-C 水平均较治疗前改善($P<0.05$),观察组明显优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.4 2 组血液流变学指标比较

治疗后,观察组各项血液流变学指标均明显低于治疗前及对照组($P<0.05$),对照组治疗前后各指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表 3 2 组患者血脂水平比较($n=51$,mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C
对照组	治疗前	3.62±1.22	7.23±1.38	0.71±0.26	4.61±1.98
	治疗后	2.23±1.27*	5.12±1.31*	1.21±0.53*	3.56±1.23*
观察组	治疗前	3.59±2.35	7.21±1.43	0.68±0.24	4.65±2.01
	治疗后	1.38±0.73*△	4.98±1.21*△	1.22±0.64*△	3.23±1.18*△

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较△ $P<0.05$

表 4 2 组患者血液流变学指标对比($n=51$, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	全血高切黏度 (mPa·s)	全血低切黏度 (mPa·s)	血浆黏度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)
对照组	治疗前	5.57±2.32	14.62±5.98	1.69±0.29	5.39±0.69
	治疗后	5.36±2.19	13.38±5.69	1.72±0.32	3.79±1.35
观察组	治疗前	5.79±2.41	14.79±5.83	1.72±0.39	4.84±1.93
	治疗后	4.85±2.25*△	12.83±6.42*△	1.63±0.32*△	3.63±1.67*△

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较△ $P<0.05$

3 讨论

近年来,脑血管病在全世界范围内成为危害老年人生命健康的重要原因,且其发病年龄呈年轻化趋势^[5],给患者及家属带来较大痛苦及沉重经济负担。如何尽快解决患者痛苦,改善中风后遗症,成为医学研究亟待解决的重要问题。中风后遗症其病位在脑,与肝、脾、肾密切相关,本病属本虚标实之证,病机为脏腑功能失调,气血瘀滞,气血逆乱于脑,脉络瘀阻而发病。中风后遗症致残率、致死率较高,给患者生活质量造成严重不良影响,因此探讨有效的治疗方法具有重要意义^[6]。芪归通络汤由补阳还五汤加减化裁而成,方中黄芪补气养血、行血;当归、川芎行气补血活血;桃仁、红花化瘀活血;陈皮、瓜蒌、石菖蒲理气化痰;牛膝、丝瓜络、地龙、僵蚕化痰散结、祛风通络;诸药联用具有益气活血、通络化痰之功效。研究^[7]认为活血化瘀类中药能够有效改善脑梗死部位的血液循环,改善血管通透性,减轻脑组织缺氧缺血,并促进缺血部位血管侧支开放及重建,具有明显的脑保护作用。研究^[8]指出,补阳还五汤具有扩张脑血管、抑制凝血酶活性、改善脑部血液循环、降低血液黏滞性、抗血小板聚集、避免血栓再次发生的作用;同时还具有改善血流流变性、加快血栓溶解与血肿吸收、改善脑部缺氧、促进脑部神经功能恢复的效果。本研究结果发现,观察组患者临床症状、神经功能缺损评

分及血液流变学和血脂指标均得到明显改善,提示芪归通络汤治疗中风后遗症疗效显著。

综上所述,芪归通络汤能有效改善中风后遗症患者临床症状、血脂及血液流变学指标,促进缺损神经功能的恢复,其使用方便,安全性较高,值得临床应用。

参 考 文 献

[1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:304.
[2] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:39-40.
[4] 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.
[5] 孙海欣,王文志. 中国 60 万人群脑血管病流行病学抽样调查报告[J]. 中国现代神经疾病杂志,2018,18(2):83-88.
[6] 王中来. “针药并用”治疗气虚血瘀型中风后遗症的临床研究[J]. 中西医结合研究,2018,10(6):290-294.
[7] 罗惠平,李家康,焦杨,等. 赤芍注射液穴位注射治疗脑卒中患者的康复效果观察[J]. 中国临床康复,2002,6(19):2945.
[8] 马俊英. 补阳还五汤加减治疗中风后遗症临床观察[J]. 临床合理用药,2014,7(13):27-28.

(收稿日期:2019-06-25)