

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0038-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.017

黄芪加血府逐瘀汤治疗急性脑梗死临床效果分析

赵颖慧¹ 石青^{2*}

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 江门市五邑中医院, 广东 江门 529000)

〔摘要〕 目的: 观察黄芪加血府逐瘀汤治疗急性脑梗死的临床疗效。方法: 选取江门市五邑中医院2019年2月至2019年12月期间收治的62例急性脑梗死患者, 按照是否应用黄芪加血府逐瘀汤治疗将患者分为对照组(31例: 行常规西药治疗)与观察组(31例: 对照组的基础上应用黄芪加血府逐瘀汤治疗), 比较两组患者的治疗效果。结果: 治疗前两组患者的相关血脂指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗1个疗程后观察组患者的总胆固醇、三酰甘油低于对照组、高密度脂蛋白胆固醇高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者的相关凝血指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗1个疗程后观察组患者活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、凝血酶时间均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗2个疗程后观察组治疗总有效率为96.77%高于对照组的74.19%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 急性脑梗死患者应用黄芪加血府逐瘀汤治疗可显著提升治疗效果。

〔关键词〕 急性脑梗死; 黄芪; 血府逐瘀汤; 阿加曲班; 依达拉奉; 尤瑞克林; 阿托伐他汀

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

急性脑梗死为脑血管常见疾病, 本病基础病理改变为脑动脉粥样硬化、血脂颗粒与血小板聚集形成血栓, 脑组织局部供血发生障碍, 脑细胞膜因缺血发生去极化改变, 脑细胞程序性死亡机制被激活, 脑细胞坏死可影响神经功能的正常发挥。结合急性脑梗死临床症状将其归属于中医“中风”范畴, 近些年, 部分医学研究者提出, 应用黄芪加血府逐瘀汤以改善急性脑梗死患者临床症状^[1-2]。本研究为论证上述观点, 比较常规西药治疗以及黄芪加血府逐瘀汤治疗急性脑梗死患者治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取江门市五邑中医院2019年2月至2019年12月期间收治的62例急性脑梗死患者, 按照是否开展黄芪加血府逐瘀汤治疗将患者分为对照组与观察组, 各31例。观察组患者中男16例、女15例, 年龄38~75岁、平均年龄(48.42 ± 1.42)岁, 发病至入院病程0.4~4.5 h, 平均病程(1.32 ± 0.22) h。对照组患者中男15例、女16例, 年龄37~78岁、平均年龄(48.41 ± 1.48)岁, 发病至入院病程0.4~4.8 h, 平均病程(1.31 ± 0.25) h。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《诊断学》^[3]中急性脑梗死临床诊断标准, 结合患者颅脑CT、MRI等相关影像学检

查结果均确诊急性脑梗死, 参考中医药临床指南^[4]中医辨证相关内容, 患者均符合气虚血瘀型中风, 患者均半身不遂、肢体软弱、面色淡白、气短乏力、舌苔薄白、脉细涩。

(2) 患者均首次急性脑梗死入院且对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除伴其他脑血管疾病患者。

(2) 排除伴心、肾、肝等重要脏器疾病功能障碍患者。

(3) 排除未遵照医嘱用药或对本研究药物过敏患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予阿加曲班(天津药物研究院药业有限责任公司, 国药准字H20050918)、依达拉奉注射液(国药集团国瑞药业有限公司, 国药准字H20080056)、尤瑞克林(广东天普生化医药股份有限公司, 国药准字H20052065)、阿托伐他汀(北京嘉林药业股份有限公司, 国药准字H20093819)等常规西药治疗, 阿加曲班每次10 mg 静脉滴注, 1次·d⁻¹。依达拉奉注射液每次30 mg 静脉滴注, 2次·d⁻¹。阿托伐他汀每次口服10 mg, 1次·d⁻¹。尤瑞克林0.15 PNA单位溶于250 mL 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注给药, 1次·d⁻¹。给药7 d为1个疗程, 均连续治疗2个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组给药基础上联合黄芪加血府逐瘀汤, 组方: 桃仁12 g, 红花、当归、生地黄、牛膝各9 g, 川芎、桔梗各4.5 g, 赤芍、枳壳、甘草各6 g, 柴胡3 g, 黄芪60 g, 1剂·d⁻¹, 水煮取汁300 mL·剂⁻¹, 150 mL·次⁻¹, 分早晚2次温服。给药7 d为1个疗程, 均连续治疗2个疗程。

〔收稿日期〕 2021-01-05

〔作者简介〕 赵颖慧, 女, 在读医学硕士, 主要研究方向是中医内科学。

〔*通信作者〕 石青 (E-mail: 2540877641@qq.com; Tel: 18390953953)

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者入院时、给药治疗 1 个疗程后总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇等血脂指标以及活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、凝血酶时间等凝血指标变化情况。(2) 比较两组患者治疗 2 个疗程后总有效率, 患者肢体软弱、面色淡白、气短乏力等中医症状按照无、轻、中、重分别记 0 分、1 分、2 分、3 分。若患者治疗 2 个疗程后中医症状积分减少率超过 95%, 为治愈。若患者治疗 2 个疗程后中医症状积分减少率超过 70%~94%, 为显效。若患者治疗 2 个疗程后中医症状积分减少率超过 30%~69%, 为有效。若患者治疗 2 个疗程后中医症状积分减少率未达 30%, 为无效^[4]。中医症状积分减少率=(治疗前中医症状积分-治疗 2 个疗程后中医症状积分)/治疗前中医症状积分×100%, 总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后相关血脂指标比较

治疗前两组患者的相关血脂指标比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗 1 个疗程后观察组患者的总胆固醇、三酰甘油均低于对照组、高密度脂蛋白胆固醇高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后相关血脂指标比较

(*n* = 31, $\bar{x} \pm s$, mmol · L⁻¹)

Table with 4 columns: Group, Time, Total Cholesterol, Triglyceride, HDL-C. Rows include Control and Observation groups before and after 1 course of treatment.

与对照组治疗 1 个疗程后比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后相关凝血指标比较

治疗前两组患者的相关凝血指标比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗 1 个疗程后观察组患者活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、凝血酶时间均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后相关凝血指标比较 (*n* = 31, $\bar{x} \pm s$)

Table with 4 columns: Group, Time, Activated Partial Thromboplastin Time, Fibrinogen, Thrombin Time. Rows include Control and Observation groups before and after 1 course of treatment.

与对照组治疗 1 个疗程后比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗总有效率比较

治疗 2 个疗程后观察组治疗总有效率为 96.77%, 高于对照组的 74.19%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗 2 个疗程后总有效率比较 (*n* = 31, 例)

Table with 6 columns: Group, Cured, Manifest, Effective, Ineffective, Total Effective Rate (%). Rows include Control and Observation groups.

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

3 讨论

急性脑梗死常用抗血小板药物、精神保护剂、抗凝药物以及他汀类药物, 阿加曲班给药后可阻碍前列腺素 H2 生成血栓烷 A2, 促使前列腺素 H2 转向内皮细胞, 从而抑制血小板聚集能力。依达拉奉注射液属于神经保护剂、阿托伐他汀可降低低血浆胆固醇、脂蛋白, 尤瑞克林可抑制血小板聚集, 同时可舒张脑血管。综合上述西药治疗可保护急性脑梗死患者神经功能, 改善机体血脂代谢, 降低机体凝血功能。中医将急性脑梗死归于“中风”范畴, 本病患者素体虚弱, 情志失调、饮食不节、过食肥甘厚味, 致使气血亏虚, 临床治疗以益气活血、化痰通络为主, 黄芪加血府逐瘀汤治疗中黄芪为君药, 具有益气健脾的作用, 现代药理研究显示黄芪中的苷类物质具有抗缺氧、抑制血小板聚集的功效^[5]。方中桃仁、红花、当归均为臣药, 均有活血化瘀的作用, 现代药理研究显示上述药物均可在一定程度上抑制血栓的形成, 改善脑部微循环, 生地黄具有滋阴养血的作用, 枳壳、桔梗与柴胡均有疏肝解郁、宽胸理气的作用, 赤芍、牛膝同时具有活血通络的作用。田开远^[6]临床研究显示应用黄芪加血府逐瘀汤治疗的观察组, 总有效率为 91.40%, 显著高于未应用黄芪加血府逐瘀汤治疗的对照组。本研究与田开远临床研究结果一致, 本研究中应用应用黄芪加血府逐瘀汤治疗的观察组, 总有效率显著高于对照组 (*P* < 0.05)。此外, 本研究显示治疗 1 个疗程后观察组患者活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、凝血酶时间等凝血指标以及总胆固醇、三酰甘油等血脂指标均低于对照组 (*P* < 0.05), 高密度脂蛋白胆固醇均高于对照组 (*P* < 0.05)。综上所述, 急性脑梗死患者应用黄芪加血府逐瘀汤治疗可显著提升治疗效果。

[参考文献]

(1) 张昱轩. 血逐府瘀汤加减治疗慢性老年性脑梗死 86 例的临床应用效果分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(47): 163-164.
(2) 韩玉英. 急性脑梗死利用黄芪加血府逐瘀汤治疗的疗效分析 (J). 中国保健营养, 2017, 27(2): 356.
(3) 万学红, 卢雪峰. 诊断学 (M). 9 版, 北京: 人民卫生出版社, 2018.
(4) 李承羽, 赵晨, 陈耀龙, 等. 中医药临床指南 / 共识中推荐意见分级标准的制订 (J). 中医杂志, 2020, 61(6): 486-492.
(5) 夏明. 血逐府瘀汤加减治疗慢性老年性脑梗死 78 例的临床应用实践思考 (J). 内蒙古中医药, 2018, 37(19): 9-10.
(6) 田开远. 黄芪加血府逐瘀汤加减治疗急性脑梗死临床研究 (J). 糖尿病天地, 2020, 17(8): 34-36.