

〔文章编号〕 1007-0893(2021)21-0063-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.025

桂枝茯苓丸合肾气丸对急性缺血性中风的影响

黄任锋 余尚贞 陈杰明 刘晓林 高芳瑜 郭 芙

(江门市五邑中医院, 广东 江门 529000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨桂枝茯苓丸合肾气丸对肾虚血瘀型急性缺血性中风侧支循环及临床疗效的影响。**方法:** 选取江门市五邑中医院 2018 年 10 月至 2020 年 5 月期间收治的 60 例肾虚血瘀型急性缺血性中风患者, 按照随机数字表法分成观察组与对照组, 各 30 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组加用桂枝茯苓丸合肾气丸, 比较两组患者的侧支循环、神经缺损程度、生活能力。**结果:** 治疗前两组患者的脉动指数 (PI)、阻力指数 (RI) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的 PI、RI 均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的 NIHSS 评分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的巴塞尔指数 (BI)、改良 Rankin 修订量表 (mRS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的 BI 评分均有不同程度提高, mRS 评分不同程度下降, 且观察组 BI 评分高于对照组, mRS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 桂枝茯苓丸合肾气丸用于肾虚血瘀型急性缺血性中风患者疗效较好, 可改善患者侧支循环, 减少神经缺损, 并提高生活能力。

〔关键词〕 急性缺血性中风; 肾虚血瘀证; 桂枝茯苓丸; 肾气丸

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

Effect of Guizhi Fuling Pill and Shenqi Pill on Acute Ischemic Stroke

HUANG Ren-feng, YU Shang-zhen, CHEN Jie-ming, LIU Xiao-lin, GAO Fang-yu, GUO Fu
(Jiangmen Wuyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Jiangmen 529000)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the effects of Guizhi Fuling pill and Shenqi Pill on collateral circulation and clinical efficacy of acute ischemic stroke with kidney deficiency and blood stasis. **Methods** 60 patients with acute ischemic stroke of kidney deficiency and blood stasis type treated in Jiangmen Wuyi Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2018 to may 2020 were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with Guizhi Fuling pill and Shenqi Pill on the basis of the control group. The collateral circulation, nerve defect and living ability of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in pulsation index (PI) and resistance index (RI) between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the PI and RI of the two groups decreased to varying degrees, and these indexes of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$); There was no significant difference in NIHSS score between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, NIHSS score of the two groups decreased in varying degrees, and NIHSS score the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); There was no significant difference in the scores of Barthel index (BI) and modified Rankin revised scale (mRS) between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the BI score of the two groups increased in varying degrees, and the mRS score decreased in varying degrees. The BI score of the observation group was higher than that of the control group, and the mRS score was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Guizhi Fuling pill and Shenqi Pill are effective in patients with acute ischemic stroke of kidney deficiency and blood stasis type. They can improve collateral circulation, reduce nerve defect, and improve living ability.

〔Key Words〕 Acute ischemic stroke; Kidney deficiency and blood stasis syndrome; Guizhi Fuling pill; Shenqi Pill

急性缺血性中风发病率较高, 具有高致残率及高致死率, 缺血性中风为血栓引起的急性血管闭塞, 中医认为瘀血阻络, 该病是由各种原因导致的脑部组织缺血, 进而引发功能性障碍, 会损伤患者神经元并降低其生活质量^[1]。现代医学认为且“血不利则为水”, 而桂枝茯苓丸是经方中活血利水的代表方^[2]。李锐争等^[3]临床研究观察发现, 大多数缺血性中风

〔收稿日期〕 2021 - 08 - 22

〔基金项目〕 广东省中医药局科研项目资助课题 (20191365)

〔作者简介〕 黄任锋, 男, 主任医师, 主要研究方向是缺血性脑血管疾病。

患者存在肾气不足的病机，肾虚血瘀在缺血性中风发病中的意义越来越受到重视，而通过肾气丸补肾活血治疗缺血性中风依据明确。经方桂枝茯苓丸和肾气丸的合用能活血化瘀、滋补肾气、调整肾脏阴阳失调，帮助患者改善侧支循环。笔者通过对本院 60 例患者进行治疗，旨在探讨其对侧支循环、神经缺损、生活能力的影响，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 10 月至 2020 年 5 月期间收治的 60 例肾虚血瘀型急性缺血性中风患者，按照随机数字表法分成观察组与对照组，各 30 例。观察组男性 16 例，女性 14 例，年龄 55~73 岁，平均年龄 (65.19±5.43) 岁，病程 2~35 h，平均病程 (8.56±1.22) h；对照组男性 17 例，女性 13 例，年龄 56~75 岁，平均年龄 (65.65±5.17) 岁，病程 2~34 h，平均病程 (8.49±1.25) 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

1.2.1 纳入标准 (1) 西医符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[4] 的诊断标准；(2) 中医符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[5] 中肾虚血瘀型的诊断标准；(3) 经头颅磁共振检查，确诊有新发梗死病灶；(4) 患者年龄 18~80 岁；(5) 美国国立卫生研究院卒中量表 (national institute of health stroke scale, NIHSS) 评分 4~20 分；(6) 发病时间 < 72 h；(7) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 存在意识障碍者；(2) 合并重要脏器功能障碍者；(3) 合并造血系统、内分泌系统疾病者；(4) 对本研究所用药物过敏或有禁忌证者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规西药治疗，应用抗血小板凝聚、调脂、脑保护、稳定斑块等常规维持治疗，疗程 14 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加用桂枝茯苓丸合肾气丸，组方：制附子 5 g，桂枝、赤芍、茯苓、桃仁、牡丹皮、泽泻各 10 g，山药、山茱萸各 15 g，熟地黄 20 g。1 剂·d⁻¹，水煮取汁 600 mL·剂⁻¹，300 mL·次⁻¹，分早晚 2 次温服。疗程 14 d。

1.4 观察指标

(1) 侧支循环：使用无创经颅多普勒超声仪检查患者脉动指数 (perfusion index, PI) 及阻力指数 (resistance index, RI)，以此评判患者侧支循环状况。(2) 神经缺损程度：利用 NIHSS 评分评判患者神经功能缺损程度，该量表共 11 项条目，得分越高则患者神经功能缺损越严重。

(3) 生活能力：使用巴塞尔指数 (Barthel index, BI) 及改良 Rankin 修订量表 (modified Rankin scale, mRS) 评判患者生活能力。BI 总分 100 分，得分越高则表示患者独立生活能力越好；mRS 得分 0~5 分，0 分代表无症状，5 分代表严重残疾。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 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 两组患者治疗前后侧支循环比较

治疗前两组患者的 PI、RI 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 PI、RI 均有不同程度下降，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后侧支循环比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	PI	RI
对照组	治疗前	1.39 ± 0.45	0.78 ± 0.12
	治疗后	1.17 ± 0.25 ^a	0.69 ± 0.08 ^a
观察组	治疗前	1.35 ± 0.36	0.76 ± 0.09
	治疗后	1.02 ± 0.28 ^{ab}	0.61 ± 0.05 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ ；注：PI 一脉动指数；RI 一阻力指数

2.2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较

治疗前两组患者的 NIHSS 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 NIHSS 评分均有不同程度下降，且观察组低于对照组，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 NIHSS 评分比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	9.18 ± 2.29	6.13 ± 1.08 ^c
观察组	9.27 ± 2.35	3.09 ± 0.57 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$ ；注：NIHSS 一美国国立卫生研究院卒中量表

2.3 两组患者治疗前后生活能力比较

治疗前两组患者的 BI、mRS 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 BI 评分均有不同程度提高，mRS 评分不同程度下降，且观察组 BI 评分高于对照组，mRS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后生活能力比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	BI 评分	mRS 评分
对照组	治疗前	55.82 ± 12.57	2.93 ± 0.75
	治疗后	75.45 ± 16.69 ^e	1.89 ± 0.26 ^e
观察组	治疗前	55.67 ± 12.13	2.97 ± 0.81
	治疗后	90.07 ± 18.22 ^{ef}	1.03 ± 0.19 ^{ef}

与同组治疗前比较，^e $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^f $P < 0.05$ ；注：BI 一巴塞尔指数；mRS 一改良 Rankin 修订量表

3 讨论

急性缺血性中风是指患者突发脑动脉阻塞，致使其出

现偏瘫或意识障碍症状。缺血性中风约占脑卒中总数的 60%~80%，其多发于 50 岁以上老年群体，治疗不及时易导致患者死亡，90% 以上存活患者神经功能受到不同程度损伤。中医认为急性缺血性中风属“中风”“偏风”的范畴，肾虚血瘀型比较常见，患者肝肾不足、气血两亏，兼之瘀血内停，导致缺血性中风发生，治则以养血扶正、通络散瘀为主^[6]。

临床上常用抗凝血药物、调脂药等治疗急性缺血性中风，该类药可降低血栓发生率，稳定血管内斑块以防止破裂，但其对侧支循环的改善效果不理想，且不良反应相对较多。桂枝茯苓丸是著名的活血利水方，组成包括赤芍、桂枝、桃仁、茯苓、牡丹皮，其可共奏活血消痰利水之功，这与缺血性中风血瘀证病理特征一致。肾气丸是治疗肾气虚弱代表方，药物组成包括熟地黄、淮山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、桂枝、附子，是治疗肾虚证急性脑缺血中风的良药。两个经方的合用能调和肾气、养血祛瘀、通畅经络、清利水浊^[7]。本研究观察组 RI、PI 水平均明显低于对照组 ($P < 0.05$)，这是由于桂枝茯苓丸合肾气丸方可明显改善患者侧支循环，通过活血化瘀，激发肾气，从而改善脑血液循环，进而缓解其缺血症状。急性缺血性中风发病后，血管堵塞引起血液循环障碍并继发神经细胞损伤，从而引起神经功能障碍，从本研究结果可知，观察组 NIHSS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)，这表明桂枝茯苓丸合肾气丸方可显著改善患者神经功能，减少疾病对其造成的损害。急性缺血性中风会导致患者侧支循环不良，使用药物改善后可增加脑梗死缺血半暗带区血流灌注，缩小脑梗死范围，促进神经功能恢复，进而帮助患者恢

复日常生活能力。本研究观察组 BI 评分明显高于对照组，mRS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)，这表明桂枝茯苓丸合肾气丸方可较好改善患者侧支循环，使患者生活能力提高。

综上所述，肾虚血瘀型急性缺血性中风患者使用桂枝茯苓丸合肾气丸可明显改善侧支循环，从而改善急性缺血性中风的临床症状及预后。

[参考文献]

- (1) 徐耀琳, 张国妮. 刺络放血配合中药治疗急性缺血性中风临床疗效及对患者神经功能、预后的影响 (J). 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(2): 226-228, 237.
- (2) 吴娅妮, 王勇超, 杨光. 《金匱要略》桂枝茯苓丸在缺血性中风运用举隅 (J). 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(10): 16-18.
- (3) 李锐争, 林家坤, 李哲仁, 等. 肾气丸在脑梗塞二级预防中的临床研究 (J). 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(17): 96-97.
- (4) 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, 刘鸣, 蒲传强. 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.
- (5) 李平, 吴钟毓, 张云如, 等. 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.
- (6) 赵小敏, 李志彬, 李桂玲, 等. 桂枝茯苓丸加味治疗中风痰瘀阻络证疗效观察 (J). 光明中医, 2017, 32(3): 346-347.
- (7) 彭秀娟. 桂枝茯苓丸合金匱肾气丸治疗糖尿病脑梗死临床观察 (J). 光明中医, 2020, 35(12): 1839-1841.

(文章编号) 1007-0893(2021)21-0065-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.026

加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘的临床观察

曹学伟 李航

(佳木斯市中医医院, 黑龙江 佳木斯 154002)

[摘要] **目的:** 分析加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘的临床效果。**方法:** 选择佳木斯市中医医院 2019 年 4 月至 2020 年 12 月期间收治的咳嗽变异型哮喘患者 60 例, 按治疗方式不同分组, 对照组 30 例接受常规西药治疗, 观察组 30 例接受加味小柴胡汤治疗, 比较两组患者治疗效果、症状积分及血清炎症因子指标。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 63.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者血清炎症因子比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子 (TNF)- α 、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 咳嗽变异型哮喘可用加味小柴胡汤治疗, 患者症状、血清炎症因子水平改善效果更明显。

[关键词] 咳嗽变异型哮喘; 加味小柴胡汤; 氯雷他定; 氨茶碱; 沙丁胺醇

[中图分类号] R 562.2⁺5 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-08-18

[作者简介] 曹学伟, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科。