

[文章编号] 1007-0893(2024)09-0043-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.012

益气养阴通瘀汤辅助治疗老年人脑梗死的临床效果

赵敏 韩文刚 张新慧

(荥阳市中医院, 河南 荥阳 450100)

[摘要] 目的: 探讨益气养阴通瘀汤辅助治疗老年人脑梗死的临床效果。方法: 按照随机数字表法将荥阳市中医院在 2022 年 1 月至 2023 年 2 月期间收治的 89 例脑梗死患者, 随机分为对照组 (44 例) 与观察组 (45 例), 对照组患者予以前列地尔基础治疗, 观察组患者在对照组基础上增加益气养阴通瘀汤治疗。比较两组患者中医症状临床疗效、脂代谢指标、神经功能及不良反应发生情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.56%, 高于对照组的 77.27%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者血清三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平均低于对照组, 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分低于对照组, Barthel 指数评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 益气养阴通瘀汤辅助治疗老年脑梗死患者有助于调节机体脂代谢, 改善神经功能损伤, 疗效佳且不良反应少。

[关键词] 脑梗死; 益气养阴通瘀汤; 前列地尔; 老年人

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** B

脑梗死是老年患者常见的脑血管疾病, 具有发病率、致残率高的特点。主要以局部微循环异常为病变基础, 机体出现的血黏度升高, 局部血流循环障碍等表现易导致病情进一步发展。临床通常予以前列地尔改善微循环, 抑制血小板聚集, 但单一用药在改善血黏度方面, 降低脂代谢方面效果并不明显, 脂代谢紊乱会进一步损伤神经功能^[1-2]。中医将该疾病归为“中风”等范畴, 认为气阴亏虚为本病发病之本, 治疗应以益气养阴活血为主^[3]。益气养阴通瘀汤是以黄芪、党参、茯苓等为主的中药方剂, 具有益气活血之功效, 根据中医理论, 老年人脑梗死因瘀血所致, 故益气养阴通瘀汤辅助治疗老年脑梗死患者或许可达到不错效果, 基于此本研究将探讨益气养阴通瘀汤在该类患者中的效用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机数字表法将荥阳市中医院在 2022 年 1 月至 2023 年 2 月期间收治的 89 例脑梗死患者, 随机分为对照组 (44 例) 与观察组 (45 例)。对照组女性 24 例, 男性 20 例; 年龄 61~71 岁, 平均年龄 (65.44 ± 1.20) 岁; 梗死部位: 脑干、脑叶、基底节分别为 13 例、9 例、22 例; 病程 2~13 d, 平均病程 (6.44 ± 0.26) d; 合并症: 高血压 16 例, 糖尿病 14 例, 冠心病 14 例。观察组女性

26 例, 男性 19 例; 年龄 62~70 岁, 平均年龄 (65.64 ± 1.28) 岁; 病程 3~14 d, 平均病程 (6.35 ± 0.24) d; 梗死部位: 脑干、脑叶、基底节分别为 15 例、10 例、20 例; 合并症: 高血压 19 例, 糖尿病 14 例, 冠心病 12 例。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。本研究经医院伦理委员会批准 (伦理编号 2021123017)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中 (脑梗死)》^[4] 中关于脑梗死的诊断标准且经磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 检查确诊者; (2) 符合《中医内科学》^[5] 中的中医气阴亏虚型诊断标准, 口舌歪斜、偏身麻木、心悸、乏力、脉细涩等; (3) 脑梗死后 14 d 以内者; (4) 均为初次发病; (5) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并脑外伤、脑肿瘤者; (2) 短暂性脑缺血发作且合并脑出血者; (3) 对本研究药物过程者; (4) 脱落病例。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予静脉输注前列地尔 (哈药集团生物工程有限公司, 国药准字 H20084565) $10 \mu\text{g} + 5\%$ 葡萄糖注射液 250 mL, 每日 1 次, 连续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上增加益气养阴通瘀

[收稿日期] 2024-03-08

[作者简介] 赵敏, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医药治疗脑血管疾病。

汤,组方:生黄芪 30 g,党参 30 g,茯苓、生地黄、当归、生白术、赤芍各 20 g,炒薏苡仁、丹参、川芎各 15 g,炙甘草 10 g。临床加减:气虚重者,改用黄芪 45 g、党参 40 g;阴虚重者,加石斛 15 g、熟地黄 15 g。1 剂·d⁻¹,取药汁 300 mL,早晚分服用,连续治疗 4 周。

1.4 观察指标和评价标准

(1) 中医症状临床疗效:参照《中医内科学》^[5]中的标准,症状积分改善百分率为治疗前评分和治疗后评分差值占治疗前评分的百分比,显效:症状积分改善百分率≥81%;有效:81%>症状积分改善百分率≥11%;无效:症状积分改善百分率<11%。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2) 脂代谢指标:治疗前后抽取清晨静脉血 2 mL,采用深圳迈瑞生产的全自动生化分析仪 BS-480 型测量血清三酰甘油(triacylglycerol, TG)、总胆固醇(serum total cholesterol, TC)、高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)水平(化学抽提法)。(3) 神经功能:治疗前后采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)评价神经功能^[6],总分 42 分,最低分 0 分,轻度卒中/小卒中:1~4 分,中度卒中 5~15 分,中-重度卒中 15~20 分,重度卒中 21~42 分,得分越高表示神经功能越差;Barthel 指数^[7]从进食、洗澡、修饰、穿衣、掌握二便、床椅转移、行走、上下楼梯等方面评价日常生活活动能力,总分 100 分,60 分以上为生活基本

自理,41~60 分为中度障碍,20~40 分为重度功能障碍,生活依赖明显,20 分以下为完全残疾,生活完全依赖,得分越高日常生活活动能力越好。(4) 不良反应发生情况:记录所有患者不良反应包括胃肠道反应(腹泻、恶心、呕吐)、水肿情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.56%,高于对照组的 77.27%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	44	20(45.45)	14(31.82)	10(22.73)	34(77.27)
观察组	45	30(66.67)	13(28.89)	2(4.44)	43(95.56) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血脂情况比较

治疗前两组患者血清 TG、TC、LDL-C、HDL-C 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者血清 TG、TC、LDL-C 水平均低于对照组,HDL-C 水平高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血脂情况比较

($\bar{x} \pm s$, mmol·L⁻¹)

组别	n	时间	TG	TC	LDL-C	HDL-C
对照组	44	治疗前	3.01±0.71	5.78±0.38	4.39±0.57	0.88±0.13
		治疗后	2.62±0.34	5.62±0.37	4.24±0.55	0.99±0.11
观察组	45	治疗前	2.99±0.68	5.74±0.36	4.38±0.54	0.86±0.12
		治疗后	2.22±0.26 ^b	5.37±0.21 ^b	3.42±0.23 ^b	1.12±0.10 ^b

注: TG—三酰甘油; TC—总胆固醇; LDL-C—低密度脂蛋白胆固醇; HDL-C—高密度脂蛋白胆固醇。与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后神经功能比较

治疗前两组患者 NIHSS、Barthel 指数评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者 NIHSS 评分低于对照组,Barthel 指数评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后神经功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	NIHSS	Barthel 指数
对照组	44	治疗前	17.95±5.34	47.06±9.96
		治疗后	13.28±2.04	61.84±4.87
观察组	45	治疗前	18.25±5.23	46.35±10.23
		治疗后	10.21±1.25 ^c	72.18±5.62 ^c

注: NIHSS—美国国立卫生研究院卒中量表。与对照组治疗后比较,^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 (例)

组别	n	腹泻	恶心	呕吐	水肿	总发生/n(%)
对照组	44	3	1	1	2	7(15.91)
观察组	45	1	1	1	0	3(6.67)

3 讨论

脑梗死是由于血液中的各种栓子随血流进入脑动脉阻塞血管,部分脑组织因缺血、缺氧等原因发生不可逆性坏死,导致长期神经功能障碍的急性缺血性脑血管病。

因脑血流调节功能受损，下丘脑-垂体-肾上腺功能异常，局部血流量下降等引起的血管微循环障碍易对神经功能造成损伤，故以往常规采用前列地尔抑制血小板聚集，改善血流量，但单一抑制血小板聚集并不能有效缓解患者神经功能缺损程度^[8]。而中医在治疗该疾病方面具有独特见解。中医将该疾病归为“中风”，最早见于《内经》，以“偏枯”病证，中风之由，源于内伤。然病之机，无非虚实二端，且以虚为主，虚者，气血之虚也，气虚则运血无力，气虚与阴虚共存，致营卫不和，运血无力，血管无气，久必成瘀。故治疗应标本兼治，益气养阴活血。

益气养阴通瘀汤中君药黄芪具有补气通络、补脾益肺之功、配以党参则补益之效大增；臣药丹参、当归、川芎、赤芍兼具补血活血，活血化瘀之功；茯苓味甘淡平，生白术甘而性温、炒薏苡仁味甘淡微寒，三者具有健脾除湿之功效；生地黄可滋阴养血，补脾肾之阴之功效，使药炙甘草和中缓急，调和诸药。纵观全方，达益气养阴、活血通络之功。

本研究中，观察组患者治疗总有效率优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明益气养阴通瘀汤辅助治疗老年脑梗死患者疗效显著。分析原因：前列地尔可扩张动脉血管，增加脑组织血流灌注，同时益气养阴通瘀汤是由黄芪、党参、生地黄、当归等多重药理作用的血管活性药物组成，可松弛内外血管平滑肌，拮抗钙离子进而促使血管扩张，增加末梢血管和脑部缺氧组织的血供，抑制血小板聚集，降低血黏度，促使治疗效果提高。另外，两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。其结果与朱锦隆等^[9]研究相符，说明益气养阴通瘀汤辅助治疗老年脑梗死患者不会增加其不良反应发生，其可能与益气养阴通瘀汤中诸味药配伍以整体辨证观念为原则有关。

老年脑梗死患者因局部组织血液供应障碍，进而发生缺氧坏死，同时肌肉供血组织供血障碍，肌肉内肌纤维类型向快缩型转变，使血液流变学异常，血液循环成高黏状态，加重脑梗死灶内的缺血情况及缺氧情况，进而使大量脂质在血管壁沉积，最终引发异常脂代谢水平。TG 为机体中含量最多的脂类，是诱发脑梗死的危险因素，TC 和 LDL-C 可通过增加小动脉中、内膜厚度，进而改变血管内膜功能；HDL-C 可将外周组织胆固醇向肝脏运输进而降低血管壁 TC，改善血管内膜功能^[10]。本研究中，观察组患者治疗后血脂代谢水平优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明益气养阴通瘀汤辅助治疗老年脑梗死患者可改善脂代谢水平。分析原因：益气养阴通瘀汤中君药党参、黄芪补中益气、益卫固表，其中党参的乙醇提取物可加快红细胞电沉积时间，发挥抗氧

化活性进而延长 LDL-C 氧化，同时诱导内皮一氧化氮合酶，调控 HDL-C 等血脂水平进而加速脂类代谢^[11]；黄芪主要成分黄芪皂苷含有大量微量元素，可调节亚油酸代谢通路相关基因表达，降低 TG、TC 水平^[12]。

NIHSS 评分和 Barthel 指数综合评价患者神经功能。结果显示，观察组患者治疗后 NIHSS、Barthel 指数评分均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明益气养阴通瘀汤辅助治疗老年脑梗死患者可改善其神经功能。分析原因：党参中有效成分紫丁香苷能通过环加氧酶途径抑制环加氧酶代谢物产生，抑制血小板的凝集，进而改善微循环障碍，减轻神经功能损伤。当归和川芎有效成分藁本内酯可作用于血小板激活通路，扩张周围血管，降低神经细胞凋亡水平^[13]；生地黄具有滋阴养血之功效，其有效成分梓醇可减少转移酶介导的三磷酸脱氧鸟苷-生物素刻痕末端标记，提高 Bax-2 亚型阳性神经元的数量，减弱神经胶质的活化，同时可通过氨酸苏氨酸蛋白激酶信号途径增强神经细胞耐受性，进而改善神经功能^[14]；黄芪有效成分黄芪总苷能够抑制炎症细胞的活化和炎症因子的表达，从而减轻炎症反应对神经细胞的损伤^[15]。

综上所述，在老年脑梗死患者中，予以益气养阴通瘀汤辅助治疗，有助于对脂代谢水平进行调节，减轻神经功能损伤，疗效好且不良反应少。

[参考文献]

- [1] 王美玲, 陈小兵. 中医体质学说与缺血性脑卒中相关性的研究进展 [J]. 新疆中医药, 2023, 41 (1): 123-126.
- [2] 相天增, 王娜. 清瘀通络汤联合器械康复训练对急性脑梗死患者运动功能与临床指标的影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33 (10): 45-47.
- [3] 吴作敏, 金少举, 王韵旨, 等. 基于数据挖掘的中成药治疗脑卒中用药规律分析 [J]. 中国合理用药探索, 2022, 19 (7): 38-44.
- [4] 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中（脑梗死）制定工作组, 章薇, 娄必丹, 等. 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中（脑梗死） [J]. 康复学报, 2021, 31 (6): 437-447.
- [5] 胡鸿毅, 方祝元, 吴伟. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 123-130.
- [6] 苏静. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分的信度与效度 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (17): 626-627.
- [7] 王赛华, 施加加, 孙莹, 等. 简体版改良 Barthel 指数在脑卒中恢复期中的信度与效度研究 [J]. 中国康复, 2020, 35 (4): 179-182.
- [8] 孟苗苗, 罗旭飞, 倪小佳, 等. 脑卒中临床实践指南和专家共识的质量评价与优化建议 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12 (11): 1316-1323.

- [9] 朱锦隆, 吴海霞. 益气养阴祛瘀汤配合针刺对缺血性脑卒中恢复期患者的凝血功能及神经功能影响 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (8): 66-68.
- [10] 刘松, 王秀珍, 余秉贤. 急性缺血性脑卒中患者血清 PCT、Hcy、Lp-PLA2 水平变化的意义 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32 (8): 120-123.
- [11] 王洁. 基于益气养血法的党参改善脑缺血再灌注神经功能损伤的作用机制研究 [D]. 太原: 山西中医药大学, 2021.
- [12] 陈曦光, 张慧永, 李林, 等. 黄芪桂枝五物颗粒联合阿加曲班治疗大动脉粥样硬化性缺血性脑卒中患者对其炎症因子及神经损伤标志物的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18 (2): 319-323.
- [13] 狄红防. 基于网络药理学探析黄芪-当归药对于预缺血性脑卒中的作用机制 [J]. 中医临床研究, 2023, 15 (5): 102-106.
- [14] 王瀚泽, 高歌, 杨芊芊, 等. 基于网络药理学技术探讨熟地黄-山茱萸药对在缺血性脑卒中后遗症期的治疗机制研究 [J]. 中国中药杂志, 2020, 45 (24): 6020-6027.
- [15] 李睿, 李南, 陈婷婷, 等. 基于网络药理学探讨黄芪在脑缺血/再灌注损伤中的作用机制 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2023, 37 (z1): 16-17.

[文章编号] 1007-0893(2024)09-0046-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.013

加味地黄饮子辅助治疗缺血性中风恢复期的临床疗效

黄雷华 陈培乐 任超凡

(鹤壁市人民医院, 河南 鹤壁 458030)

[摘要] 目的: 观察缺血性中风恢复期患者应用加味地黄饮子辅助治疗的临床疗效。方法: 选取鹤壁市人民医院 2020 年 3 月至 2023 年 3 月期间收治的 109 例缺血性中风恢复期患者, 采用随机数字表法进行分组, 对照组 54 例给予常规西药治疗, 观察组 55 例在对照组治疗基础上给予加味地黄饮子治疗, 比较两组患者临床疗效、神经功能、脑血流动力学指标、不良反应发生情况。结果: 观察组患者总有效率为 94.55%, 高于对照组的 75.93%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者基底动脉 (BA)、大脑中动脉 (MCA)、大脑前动脉 (ACA)、大脑后动脉 (PCA) 等血流速度均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者血清神经元特异性烯醇化酶 (NSE) 水平及美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 评分均低于对照组, 血清脑源性神经生长因子 (BDNF) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 西医基础治疗增加加味地黄饮子治疗缺血性中风恢复期患者, 可有效增加脑血流量, 改善脑血流循环, 降低神经损伤, 促进神经恢复, 且安全性高。

[关键词] 缺血性中风; 恢复期; 加味地黄饮子

[中图分类号] R 722.15⁺1 **[文献标识码]** B

脑卒中是一种突发的脑血管意外, 其主要病因是脑血液循环障碍。该病是由血液供应的障碍导致的局部脑组织缺氧, 并引发阻塞或破裂等病理变化。脑卒中是一种紧急情况, 会引起一系列严重的症状, 如失语、偏瘫、共济失调和感觉障碍, 脑卒中的发生需要紧急医疗干预, 以最大限度地减少脑损伤和后遗症^[1]。目前西医对于恢复期主要以营养神经、控制血压及抗血小板聚集为基本治疗原则, 可在一定程度上改善恢复期患者症状, 但由于患者对药物敏感性的差异不同, 导致部分患者康复效果出现较大差异^[2]。中医学认为, 中风恢复期虽病因复杂, 但其根本

在于下元虚衰, 虚阳上浮, 以致痰浊上泛, 堵塞窍道所致, 治疗应以开窍化痰、温补下元为治疗原则, 地黄饮子是由地黄、肉苁蓉、山茱萸等药材配伍组成, 其功效与本病治疗原则相符, 应用于脑卒中恢复期值得研究^[3]。基于此, 本研究旨在观察在西医常规治疗的基础上联合加味地黄饮子对缺血性中风恢复期患者的效果, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取鹤壁市人民医院 2020 年 3 月至 2023 年 3 月期

[收稿日期] 2024-03-17

[作者简介] 黄雷华, 女, 主治医师, 主要从事中医内科工作。