

- [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。

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，观察组 55 例。对照组中男性 32 例，女性 22 例；年龄 45 ~ 73 岁，平均 (54.23 ± 3.24) 岁；发病后 1 ~ 6 个月，平均 (4.47 ± 1.03) 月。观察组中男性 31 例，女性 24 例；年龄 47 ~ 72 岁，平均 (52.89 ± 3.81) 岁；发病后 1 ~ 5 个月，平均 (3.81 ± 0.92) 月。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 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合缺血性中风恢复期^[4]诊断标准并经超声影像学确认；(2) 符合中医下元虚寒证诊断标准^[5]；(3) 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 存在严重意识障碍的患者；(2) 合并严重心肝肾脏器功能损害的患者；(3) 急性出血性梗死患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用西医常规治疗：阿司匹林肠溶片 (拜耳医药保健有限公司，国药准字 J20130078) 口服，100 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹。瑞舒伐他汀钙片 (浙江海正药业股份有限公司，国药准字 H20143339) 口服，20 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹；己酮可可碱注射液 (广州一品红生物医药有限公司，国药准字 H20040175) 经 5% 葡萄糖注射液稀释后静脉滴注，0.2 g · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹。持续治疗 15 d。

1.3.2 观察组 在对照组治疗的基础上增加加味地黄饮子辅助治疗，方剂组成为：熟地黄 15 g，炮附子 12 g，巴戟天 12 g，茯苓 18 g，肉苁蓉 12 g，地龙 12 g，远志 12 g，川芎 15 g，麦冬 12 g，山茱萸 15 g，石斛 12 g，甘草 3 g。对于伴有失眠者加制首乌 12 g、酸枣仁 18 g；大便溏者加淮山药 27 g；对伴有五心烦热者加地骨皮 18 g；对伴有夜尿频繁、小便清长者加乌药 9 g、益智仁 12 g；刺痛明显者加红花 9 g、土鳖虫 6 g、黄芪 6 g，对于腰膝酸软、肾精不足的患者，加鹿茸 6 g。将以上药材煎煮后滤出药液加水继续煎煮，过滤 3 次后混合药液，1 剂 · d⁻¹，分 2 次服用，持续治疗 15 d。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效^[5]：症状体征改善 ≥ 80% 为治愈；症状体征改善 60% ~ 79% 为显效；症状体征改善 30% ~ 59% 为有效；症状体征改善 < 30% 为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 神经功能：在治疗前后抽取两组患者静脉血 5 mL，采用放射免疫法分别对两组患者血清神经元特异性烯醇化酶 (neurone specific enolase, NSE) 水平进行检测，采用酶联免疫吸附试验检查两组患者血清脑源性神经生长因子

(brain derived neurotrophic factor, BDNF) (试剂盒均购于苏州柯尔特生物医学试剂公司)；采用美国国立卫生研究院脑卒中量表 (National Institutes of Health stroke scale, NIHSS)^[6] 分别在治疗前后对两组患者的神经功能受损程度进行评估，总分 0 ~ 42 分，评分与神经功能受损严重程度呈正相关。(3) 脑血流动力学指标：采用超声多普勒血流分析仪 (天津派迪森科技发展有限公司，PD-FL800) 分别在治疗前后检测两组患者的基底动脉 (basilar artery, BA)、大脑中动脉 (middle cerebral artery, MCA)、大脑前动脉 (anterior cerebral artery, ACA)、大脑后动脉 (posterior cerebral artery, PCA) 血流速度。(4) 不良反应：治疗期间统计评估两组患者不良反应的发生情况，包括胃肠道不适、皮疹、肝功能异常。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 26.0 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 两组患者临床疗效比较

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 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	54	11	13	17	13	75.93
观察组	55	22	18	12	3	94.55 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后神经功能比较

治疗后，观察组患者血清 NSE 水平及 NIHSS 评分均低于对照组，血清 BDNF 水平高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后神经功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	NSE/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	BDNF/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	NIHSS/分
对照组	54	治疗前	26.93 ± 2.72	3.21 ± 0.36	25.81 ± 6.79
		治疗后	16.02 ± 3.04	4.02 ± 0.48	16.59 ± 5.12
观察组	55	治疗前	27.01 ± 2.59	3.18 ± 0.41	27.02 ± 7.12
		治疗后	11.93 ± 2.58 ^b	5.11 ± 0.59 ^b	8.76 ± 2.13 ^b

注：NSE 一神经元特异性烯醇化酶；BDNF 一脑源性神经生长因子；NIHSS 一美国国立卫生研究院脑卒中量表。与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后脑血流动力学指标比较

治疗后，观察组患者 BA、MCA、ACA、PCA 等血流速度均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表3 两组患者治疗前后脑血流动力学指标比较

($\bar{x} \pm s$, $\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)

组别	n	时间	BA	MCA	ACA	PCA
对照组	54	治疗前	30.31 ± 5.83	47.05 ± 6.81	41.06 ± 4.31	37.71 ± 5.97
		治疗后	36.21 ± 7.79	55.27 ± 7.93	58.42 ± 6.19	44.92 ± 6.21
观察组	55	治疗前	32.04 ± 6.03	45.92 ± 6.94	39.97 ± 4.87	36.43 ± 5.27
		治疗后	46.62 ± 6.18 ^c	77.08 ± 10.34 ^c	71.69 ± 5.34 ^c	63.35 ± 5.28 ^c

注：BA—基底动脉；MCA—大脑中动脉；ACA—大脑前动脉；PCA—大脑后动脉。
与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应情况比较

两组患者不良反应发生情况比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表4 两组患者不良反应情况比较 (例)

组别	n	胃肠道不适	皮疹	肝功能异常
对照组	54	5	3	4
观察组	55	3	4	3

3 讨论

中医认为中风恢复期多表现为体质虚弱，但病理证实为实证。这与中医所说的“风性善行数变”相吻合。中风后期的恢复常伴有血脉不畅、气血失调等因素的影响。叶氏在《临证指南医案》中提到：“久则血伤如络”，也就是说长期的疾病会耗损气血，导致血液循环缓慢，血液在经络中堆积凝滞，进而导致脑窍阻塞。提示中风的发生与血液循环异常和气血失调有关。中医的治疗方法通常以活血化瘀、调理气血为主，旨在恢复血液循环和经络通畅，促进脑部的康复。通过中医的综合调理，患者的康复情况可以得到改善，并减少后遗症的发生。故治疗应以补养下元，化痰开窍^[6]。地黄饮子具有补肾阳、滋肾阴、开窍化痰的效果，本研究是在经典方地黄饮子的基础上，根据患者伴随不同的症状，增加相应方药进行治疗的方法，方中采用地黄、山茱萸、巴戟天等多种药材配伍，具有补肾阳、滋肾阴、开窍化痰之功效^[7]。

BDNF具有营养神经的作用，主要分布于内分泌系统、中枢神经等系统、周围神经系统内，但其营养作用主要存在在中枢系统内，其在神经元生长及修复的过程中发挥着重要的作用^[8]。NES可反映神经细胞损伤程度，随着神经细胞受损加重，NSE水平也会随之增高。本研究结果显示，治疗后，观察组患者NSE水平及NIHSS评分均低于对照组，BDNF水平高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示西医基础治疗联合加味地黄饮子能有效改善患者神经损伤程度，加味地黄饮子中方地黄与山茱萸配伍，可固肾益精，五味子、石斛、麦冬可滋阴生津，远志、茯苓配伍可化痰开窍、交通心肾，肉苁蓉、巴戟天可壮阳固肾，以上药物合用，可熄风化痰、活血通络、滋补肝肾。相关研究表明，山茱萸成分中所含的5-羟甲基糠醛能抑神经毒素的合成，减少神经损伤

程度，同时可促进BDNF的合成，促进神经元的修复^[9]。茯苓中所含的茯苓素可抑制醛固酮活性，并有明显的利尿、利尿作用，尤其对心源性水肿患者，可通过其利尿作用防止水气凌心，起到安神宁心的作用^[10]。

中风会导致动脉红细胞在脑血管中聚集，进而增加血液黏度，使得血流速度减慢，引起脑血流动力学指标的异常。这种现象会影响脑部的血液供应，限制了氧气和营养物质的输送，加重了脑组织的损伤。因此，降低血液黏度和改善血液流动性对于中风患者的康复非常重要。本研究结果显示，治疗后，观察组患者BA、MCA、ACA、PCA等血流速度指标均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者治疗总有效率较对照组更高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示西医基础治疗联合加味地黄饮子可有效促进患者脑血流量的增加，有效改善患者临床症状，提高治疗效果。基础治疗中己酮可可碱可通过膜稳定作用增加细胞三磷酸腺苷成分，降低红细胞僵硬程度，抑制红细胞聚集，刺激前列腺环素释放，增加脑缺血区域的血液供应。阿司匹林是临床常用的抗血小板聚集药物，多应用于脑梗死等疾病的预防，可降低血液黏稠度，对患者的脑血流循环有明显的改善作用。瑞舒伐他汀具有较强的降血脂作用，可通过加速血清低密度脂蛋白的分解代谢，降低血清三酰甘油及低密度脂蛋白胆固醇，达到改善脑血流循环的目的。方中山茱萸、熟地黄共为君药，善补肾阴。臣药中附子、巴戟天、肉苁蓉温壮肾阳、温养下元。佐药地龙清热定惊、通络、平喘、利尿，川芎活血祛瘀、祛风止痛，麦冬养阴生津，润肺清心，石斛滋阴、养胃、生津，茯苓、远志合用可交通心肾、开窍化痰。使药以甘草调和诸药，达到活血行气、祛瘀通络的目的。在基础方里加入鹿茸，以提高填补精髓的功效；加入土鳖虫与黄芪可提高行气活血之效^[11]。现代药理研究表明，地黄饮子可活化过氧化物歧化酶，提高高密度脂蛋白胆固醇含量，同时降低低密度脂蛋白胆固醇与血清总胆固醇，促使血浆中脂质过氧化物的含量减少，从而降低血流阻力，改善脑血流循环^[12]。本研究结果显示，两组患者不良反应发生情况比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，提示在西医常规治疗的基础上增加加味地黄饮子治疗，未增加不良反应的发生，方中甘草所含的亚油酸、皮质

酮等活性成分具有广泛的抗炎作用，黄酮及游离酚类化合物等物质可参与肝脏代谢，保护肝脏活性等作用，有着较高的安全性。本研究不足之处在于纳入证型较少，可能导致对中风恢复期患者病因病机的分析不够完善，后续应增加相关证型，为中风恢复期患者的治疗提供更详细的参考。

综上所述，针对缺血性中风恢复期的患者，应用西医基础治疗联合加味地黄饮子，能够有效提高临床治疗效果，降低神经损伤程度，增加脑部血流量。

[参考文献]

- [1] 张伟, 吴晓丹, 刘海旭, 等. 中医药对缺血性中风后血脑屏障保护作用的研究进展 [J]. 中国医药, 2021, 16 (1): 149-152.
- [2] 陈昕, 关东升, 杨莉霞, 等. 辨证施膳与耳穴贴压对中风恢复期患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (3): 78-80.
- [3] 秦保锋, 王明哲, 龚帆, 等. 地黄饮子加减对急性脑梗死患者血小板聚集率及 VEGF 的影响 [J]. 西部中医药, 2021, 34 (1): 95-98.
- [4] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南 (2017) [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38 (2): 136-144.
- [5] 郑筱英. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 简介 [J]. 临床荟萃, 2009, 24 (8): 685.
- [7] 吴雷, 张艺缤, 张冬梅, 等. 基于数据挖掘探究出血性中风恢复期处方用药规律研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25 (3): 974-983.
- [8] 张秀梅, 吴爱华, 高秀云. 养阴熄风通络汤联合西医常规治疗中风恢复期痉挛性偏瘫的临床疗效及对患者神经相关因子和炎症因子的影响 [J]. 河北中医, 2022, 44 (4): 636-639.
- [9] 邱卓. 地黄饮子加减联合针刺治疗中风后失语肾虚痰瘀型的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (8): 199-201.
- [10] 左军, 祁天立, 胡晓阳. 茯苓化学成分及现代药理研究进展 [J]. 中医药学报, 2023, 51 (1): 110-114.
- [11] 张秀芬, 王思梦, 白建英, 等. 经典名方地黄饮子的古代文献考究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (14): 59-64.
- [12] 王春亮, 来于. 地黄饮子胶囊联合西医常规疗法治疗难治性高血压阴阳两虚证临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27 (12): 21-25.

[文章编号] 1007-0893(2024)09-0049-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.014

通窍活血汤治疗缺血性脑卒中急性期的临床疗效

陈丽 杨冠中

(黔东南州中医医院, 贵州 凯里 556000)

[摘要] 目的: 分析通窍活血汤加减治疗缺血性脑卒中急性期的临床疗效。方法: 于 2022 年 1 月至 2024 年 1 月选择黔东南州中医医院收治的 60 例缺血性脑卒中急性期患者进行研究, 按照随机分组法将其分为对照组 (30 例, 他汀类药物联合抗血小板聚集药物治疗) 与观察组 (30 例, 对照组基础上联合通窍活血汤治疗), 比较美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、认知功能改善情况、中医证候积分、疗效以及实验室相关指标。结果: 治疗后观察组患者 NIHSS 评分、中医证候积分、疗效以及实验室相关指标等均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 通窍活血汤加减治疗缺血性脑卒中患者急性期可对患者神经功能、认知功能、中医证候积分有效改善。

[关键词] 缺血性脑卒中; 急性期; 通窍活血汤

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** B

缺血性脑卒中是患者脑部血管被堵塞而发生的一种疾病, 缺血区域血氧供应异常致使患者大脑神经细胞及

功能出现局灶缺损。表现为突发口舌喎斜, 语言障碍, 偏侧肢体力量减弱、麻木, 饮水呛咳, 意识障碍等多种

[收稿日期] 2024-03-09

[作者简介] 陈丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是脑病。