

活血化瘀中药复方治疗重症脑梗死

徐陶*, 方衡雯, 甘辞海

(泸州医学院附属医院, 四川 泸州 646000)

[摘要] **目的:**探讨活血化瘀中药复方治疗重症脑梗死的临床疗效和安全性,从而指导临床进一步治疗。**方法:**64例重症加护病房(ICU)重症脑梗死患者,随机将其分为对照组和治疗组,对照组采用30 mg依达拉奉注射液,溶于250 mL生理盐水,静脉滴注,每日2次,治疗2周,治疗组在常规西药对症治疗基础上采用活血化瘀中药复方,水煎服,通过鼻饲方式进行中药灌服,早晚1次,治疗2周,每组各32例,根据神经功能缺损评分(NDL)和格拉斯哥昏迷评分(GCS),对两组临床疗效、治疗后血液流变学指标、不良反应进行观察和比较。**结果:**与对照组相比,治疗组总有效率明显升高(90.6% vs 68.8%), $P < 0.05$;与对照组相比,治疗组治疗后NDL评分明显减少(15.7 ± 5.4 vs 22.8 ± 5.8)分,GCS评分明显升高(14.5 ± 0.8 vs 12.2 ± 0.7)分, $P < 0.05$;与对照组相比,治疗组全血高切黏度(2.2 ± 0.1 vs 3.5 ± 0.2) mPa·s,全血低切黏度(4.1 ± 0.2 vs 8.0 ± 0.4) mPa·s,血浆黏度(1.2 ± 0.1 vs 1.7 ± 0.2) mPa·s均明显降低($P < 0.05$)。治疗期间两组都没有出现明显不良反应。**结论:**活血化瘀中药复方治疗重症脑梗死的疗效显著、安全性高,明显改善患者的血流状态,值得临床推广。

[关键词] 活血化瘀; 重症脑梗死; 血浆黏度

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)23-0221-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2014230221

Clinical Efficacy Observation of Activating Blood to Resolve Stasis Herbs on Patients with Severe Cerebral Infarction

XU Tao*, FANG Heng-wen, GAN Ci-hai

(Department of Intensive Care Unit, the Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou 646000, China)

[Abstract] **Objective:** To study the clinical efficacy of the activating blood to resolve stasis herbs on patients with severe cerebral infarction (SCI) and to provide guidance for the future clinical treatment. **Method:** Sixty-four intensive care unit (ICU) patients with SCI were randomized into the control group (30 mg edaravone injection dissolved in 250 mL normal saline, intravenous drip, twice daily for 2 weeks) and the observation group (the traditional Chinese medicine compound of activating blood to resolve stasis, decoction for oral dose twice daily, taken morning and evening for 2 weeks) of 32 patients per group. The national institutes of health stroke scale (NIHSS) score and Glasgow coma score (GCS), blood rheology index adverse reactions in the two groups were observed and compared after the treatment. **Result:** Compared with the control group, the total effective rate was significantly increased (90.6% vs 68.8%, $P < 0.05$), the NIHSS score (15.7 ± 5.4 vs 22.8 ± 5.8) was significantly decreased and the GCS (14.5 ± 0.8 vs 12.2 ± 0.7) were obviously increased ($P < 0.05$), the whole blood high shear viscosity (2.2 ± 0.1 vs 3.5 ± 0.2) mPa·s, the whole blood low shear viscosity (4.1 ± 0.2 vs 8.0 ± 0.4) mPa·s, plasma viscosity (1.2 ± 0.1 vs 1.7 ± 0.2) mPa·s were obviously decreased ($P < 0.05$) in the observation group. There were no obvious adverse reactions in the two groups during the treatment period. **Conclusion:** The treatment of activating blood to resolve stasis herbs has significant efficacy and high safety for SCI. Specially, it could improve the blood flow state, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] activating blood to resolve stasis; severe cerebral infarction; plasma viscosity

[收稿日期] 20140708(002)

[通讯作者] *徐陶,医学硕士,主治医师,从事危重病患者的感染与治疗研究, Tel:18111190128, E-mail:1877841246@qq.com

重症脑梗死作为神经内科比较常见的疾病之一,具有较高的致残率和致死率,严重影响着患者的健康和安全^[1]。目前,重症脑梗死的治疗方法以预防继发性脑损伤、恢复脑神经功能为主^[2]。有研究表明,血液流变学指标的异常变化与重症脑梗死的发生,有着密切的相关性^[3]。近年来,中西医结合治疗逐渐得到了高度重视,被广泛应用于重症脑梗死的治疗中,但是其作用机制、疗效及安全性,还不是十分清楚^[4]。本研究对本院重症脑梗死患者,在西药对症治疗基础上,给予活血化瘀中药复方治疗,取得了较好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 2 月—2013 年 12 月期间,本院诊治的 64 例重症加护病房(ICU)重症脑梗死患者,根据随机数字法分为对照组和治疗组,各 32 例。对照组中,男性 20 例、女性 12 例,平均年龄(58.0 ± 6.0)岁,平均入住 ICU 时间(24.0 ± 6.0)h,根据格拉斯哥昏迷评分(GCS),入住时重度昏迷(GCS ≤ 3 分)6 例、中度昏迷(GCS 4 ~ 8 分)12 例、轻度昏迷(GCS ≥ 9 分)14 例,其中脑基底节区梗死 17 例、脑叶梗死 5 例、脑干梗死 5 例、小脑梗死 5 例;治疗组中,男性 21 例、女性 11 例,平均年龄(57.5 ± 6.5)岁,平均入住 ICU 时间(24.0 ± 5.0)h,根据格拉斯哥昏迷评分(GCS),入住时重度昏迷(GCS ≤ 3 分)5 例、中度昏迷(GCS 4 ~ 8 分)12 例、轻度昏迷(GCS ≥ 9 分)15 例,其中脑基底节区梗死 17 例、脑叶梗死 6 例、脑干梗死 5 例、小脑梗死 4 例。两组性别、年龄、梗死灶比较,差异没有统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗 患者入院后,均给予依达拉奉(国药准字 H20080056,国药集团国瑞药业有限公司,溶入 250 mL 生理盐水,静脉滴注,每日 2 次,治疗 2 周,治疗组在常规西药对症治疗基础上,给予活血化瘀中药复方治疗,方剂为黄芪 50 g,丹参 20 g,人参 20 g,红花 15 g,鸡血藤 15 g,赤芍 10 g,桃仁 10 g,桂枝 10 g,地龙 10 g,当归 10 g,白僵蚕 10 g,川芎 10 g,蝎子 2 g,蜈蚣 1 条,水煎服,通过鼻饲方式进行中药灌服,早晚 1 次,治疗 2 周。对于肝阳暴亢、头晕目眩者(8 例,对照组和治疗组各 4 例),加用石决明 30 g,菊花 10 g,钩藤 10 g;对于风痰瘀血、阳气不足者(12 例,对照组和治疗组各 6 例),加用郁金 15 g,胆南星 10 g,石菖蒲 10 g,天麻 10 g;对于半身不遂、肢体发麻者(6 例,对照组和治疗组各 3 例),加用怀牛膝 10 g,桂枝 10 g,川续断 10 g。治疗期间,定期检

查肝肾功能。

1.3 纳入、排除标准 患者发病 72 h 内入住 ICU 病房,均有较重神经功能缺损症状,入院时病情危急、昏迷,或合并其他脏器功能不全,经颅脑 CT 检查,符合重症脑梗死诊断标准,排除心源性脑梗死、严重意识障碍、严重心肝肾功能障碍患者。中止标准及退出标准:自动终止治疗者;因故失访者;违反治疗方案者;因不良事件被迫终止治疗者。

1.4 中西医诊断标准 西医诊断标准参考全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[5],中医诊断标准参考中华中医药学会 2008 年颁布的中医内科常见病诊疗指南中医病症部分^[6]。

1.5 观察指标 根据治疗前后神经功能缺损评分(NIHSS),GCS 评分,对两组临床疗效、治疗后血流流变学指标(全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度)、不良反应,进行观察和比较。临床疗效分为 4 个级别^[7]①治愈:NIHSS 评分减少 ≥ 90%,病残程度为 0 级;②显效:NIHSS 评分减少为 46% ~ 89%,病残程度为 1 ~ 3 级;③有效:NIHSS 评分减少为 18% ~ 45%;④无效:NIHSS 评分减少 < 18%。

$$\text{总有效率} = (\text{治愈} + \text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数} \times 100\%$$

1.6 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计学软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 与对照组相比,治疗组总有效率明显升高($P < 0.05$),结果表明活血化瘀中药复方治疗的疗效显著,明显改善患者的预后质量,见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	治愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效 /例(%)
治疗	16	8	5	3	29(90.6) ¹⁾
对照	8	9	5	10	22(68.8)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

2.2 两组治疗前后 NIHSS 评分、GCS 评分比较 与治疗前相比,两组 NIHSS 评分、GCS 评分差异没有统计学意义;与治疗前相比,治疗后两组 NIHSS 评分明显降低, GCS 评分明显增高($P < 0.05$);与对照组相比,治疗后治疗组 NIHSS 评分明显降低, GCS 评分明显增高($P < 0.05$),结果表明活血化瘀中药复方治疗重症脑梗死,能够明显改善患者的神

经功能缺损情况,见表2。

表2 两组治疗前后NIHSS,GCS评分比较($\bar{x} \pm s, n=32$) 分

组别	NIHSS评分		GCS评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	33.9±3.2	15.7±5.4 ^{1,2)}	6.5±1.1	14.5±0.8 ^{1,2)}
对照	34.1±3.3	22.8±5.8 ¹⁾	6.7±1.2	12.2±0.7 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗后血液流变学指标变化情况比较

与对照组相比,治疗组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度均明显降低($P < 0.05$),结果表明活血化瘀中药复方治疗重症脑梗死,能够明显改善患者的血流状态,见表3。

表3 两组治疗后血液流变学指标变化情况($\bar{x} \pm s, n=32$)

组别	mPa·s		
	全血高切黏度	全血低切黏度	血浆黏度
治疗	2.2±0.1 ¹⁾	4.1±0.2 ¹⁾	1.2±0.1 ¹⁾
对照	3.5±0.2	8.0±0.4	1.7±0.2

2.4 两组治疗期间不良反应比较 治疗期间,两组主要的不良反应为恶心、面色潮红等,常规检查肝肾功能,都没有出现肝肾功能损伤,也没有出现其他系统的明显不良反应,均顺利完成整个治疗。

3 讨论

重症脑梗死是指大脑动脉或皮质分支呈完全性梗死状态,以致脑组织处于完全性缺血缺氧状态,大量神经细胞、胶质细胞坏死,释放大量氧自由基、肿瘤坏死因子,继而导致脑水肿、颅内压升高,甚至引发脑疝,危及患者生命^[8]。脑梗死患者下丘脑释放大量 β -内啡肽,这可能与脑组织继发性损伤、神经突触传递障碍等因素有关,继而导致重要脏器的继发性损伤,另外,细胞钙超载也是脑梗死后继发性损伤的重要因素^[9]。

中医认为脑梗死属于“卒中”范畴,可能是气血逆乱、脏腑失调所致,常规扩容、抗凝、营养神经等对症治疗基础上,给予活血化瘀中药复方治疗,其中当归、红花、桃仁、赤芍具有活血化瘀功效,川芎具有活血行气、舒筋通络等功效,黄芪具有扩血管、改善微循环功效,地龙具有降低血液黏稠度、抑制血小板聚集等作用,诸药合用能够扩张冠状动脉及脑血管,从

而改善重症脑梗死患者的心脑血流量,有利于改善重症脑梗死患者的微循环,有效抑制血小板聚集,同时,还能有效清除血液循环系统中的垃圾,对患者脑组织发挥重要的修复功能,有利于神经细胞的生长^[10]。

本研究中,与对照组相比,治疗组总有效率明显升高,治疗后神经功能缺损评分(NDL)明显减少,全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度均明显降低($P < 0.05$),结果表明活血化瘀中药复方治疗重症脑梗死的疗效显著,明显改善患者的血流状态,有利于患者神经功能的恢复。治疗期间两组都没有出现明显的不良反应,结果证实活血化瘀中药复方治疗重症脑梗死的安全性高。总而言之,活血化瘀中药复方对治疗重症脑梗死发挥了较好的临床疗效及较高的安全性,明显提高患者的预后质量,值得临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 湛洪剑. 纳洛酮联合尼莫通治疗重症脑梗死临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(1): 24.
- [2] 饶萍. 活血化瘀药对缺血性脑卒中的治疗作用[J]. 中华脑血管病杂志: 电子版, 2013, 7(4): 225.
- [3] 陈正坤. 活血化瘀中药防治缺血性脑卒中及其机制探讨[J]. 中国医学工程, 2013, 21(10): 147.
- [4] 刘向哲, 王新志, 王聪. 健脾补肾活血方对脑梗死患者神经功能缺损和T细胞亚群的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(3): 279.
- [5] 中华医学会第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [6] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 56.
- [7] 谈会. 疏血通注射液辅助治疗进展性脑梗死的临床观察[J]. 中国药房, 2014, 25(8): 720.
- [8] 蒋云香. 活血化瘀中药联合治疗脑梗死的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2012, 22(4): 85.
- [9] 瞿建刚. 活血化瘀中药治疗心脑血管疾病的药理作用与临床应用[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(6): 59.
- [10] 沈锦, 刘启华, 谢天一, 等. 活血化瘀中药注射剂治疗颅脑损伤的研究进展[J]. 中成药, 2013, 35(5): 1051.

[责任编辑 邹晓翠]