

天麻钩藤饮对风阳上扰型急性脑梗死患者血脂, CAT 水平的影响

王艳旭¹, 李世举^{2*}, 王芳¹, 黄健¹, 林卿¹, 高千仞¹

(1. 福建中医药大学附属人民医院, 福州 350004;

2. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福州 350003)

[摘要] **目的:**观察天麻钩藤饮对风阳上扰型急性脑梗死患者血脂、血清过氧化氢酶(CAT)水平的影响。**方法:**选择风阳上扰型急性脑梗死患者 68 例,随机分为治疗组和对照组各 34 例,对照组给予脑梗死常规治疗(口服拜阿司匹林 100 mg, *qd* 和立普妥 20 mg, *qn*),治疗组在脑梗死常规治疗基础上加服天麻钩藤饮汤剂,以 7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。观察治疗前后血脂水平, CAT 水平变化,测定治疗前后神经功能缺损评分及中医证候积分的变化。**结果:**与对照组比较,治疗组总胆固醇(TC),甘油三酯(TG),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和载脂蛋白-B(Apo-B)水平均降低,分别为(4.08 ± 0.67), (1.20 ± 0.65), (1.98 ± 0.24) mmol·L⁻¹, (1.03 ± 0.41) g·L⁻¹,而 CAT 水平明显升高(20.07 ± 5.83) U·L⁻¹,两组治疗后比较有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗组神经功能缺损评分和中医证候积分均降低,分别为(3.65 ± 2.15)分, (9.27 ± 7.11)分,两组治疗后比较有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 88.2%,对照组总有效率为 79.4%,治疗组临床疗效更为显著($P < 0.05$)。**结论:**天麻钩藤饮可以有效的降低风阳上扰型急性脑梗死的血脂水平、升高 CAT 水平,从而提高患者抗氧化能力。

[关键词] 天麻钩藤饮; 脑梗死; 风阳上扰; 血脂; 血清过氧化氢酶

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)09-0139-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016090139

Effect of Tianma Gouteng Decoction on Levels of Blood Lipid and CAT for Patients with Wind-Yang Nuisance Type Acute Cerebral Infarction

WANG Yan-xu¹, LI Shi-ju^{2*}, WANG Fang¹, HUANG Jian¹, LIN Qing¹, GAO Qian-ren¹

(1. The People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine (TCM), Fuzhou 350004, China; 2. The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of Tianma Gouteng decoction on the levels of blood lipid and catalase (CAT) in patients with wind-Yang nuisance type acute cerebral infarction. **Method:** Sixty-eight patients with wind-Yang nuisance type acute cerebral infarction were randomly divided into treatment group (34 cases) and control group (34 cases). The patients in control group received conventional cerebral infarction treatment (bayaspirin 100 mg *qd* and lipitor 20 mg *qn*), and the patients in the treatment group also received Tianma Goutengyin decoction on the basis of conventional treatment in control group, for a total of 2 treatment courses, with 7 days as one course of treatment. The changes of blood lipid, CAT, neurological function defect scores, and traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores were detected before and after treatment. **Result:** Compared with those of the control group, the levels of total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and apolipoprotein-B (Apo-B) in the treatment group were reduced

[收稿日期] 20150629(002)

[基金项目] 福建省卫生计生青年科研课题(2011-2-34)

[第一作者] 王艳旭, 硕士, 主治医师, 从事中西医结合脑血管病临床研究, Tel:13358209184, E-mail:octwyx2930@163.com

[通讯作者] *李世举, 硕士, 主治医师, 从事神经病学临床研究, Tel:13313788365, E-mail:lishiju123456@163.com

(4.08 ± 0.67), (1.20 ± 0.65), (1.98 ± 0.24) $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, (1.03 ± 0.41) $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$, while the level of CAT was increased (20.07 ± 5.83) $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$, there was statistical significance between two groups after treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The neural function defect score and TCM score were reduced in treatment group (3.65 ± 2.15), (9.27 ± 7.11), there was statistical significance between two groups after treatment ($P < 0.05$). The total effective rate was 88.2% in the treatment group and 79.4% in the control group. The treatment group was better than the control group in clinical efficacy ($P < 0.05$). **Conclusion:** Tianma Gouteng decoction can effectively reduce the levels of blood lipid and increase the CAT level, so that improve the antioxidant capacity in patients with wind-Yang nuisance type acute cerebral infarction.

[**Key words**] Tianma Gouteng decoction; acute cerebral infarction; wind-Yang nuisance type; blood lipid; catalase

脑梗死 (cerebral infarction) 在我国已经成为第一大致死病因。脑血管病的高发病率、高死亡率及高致残率不仅严重危害人民的健康和生活质量,同时也给患者家庭及社会带来沉重的医疗、经济和社会负担。脑梗死急性期,过多的自由基和有害的化学基团破坏生物膜中的不饱和脂肪酸,导致线粒体功能障碍,进而导致抗氧化机制功能异常,使氧化应激反应增强,促进脂质、蛋白质等过氧化损伤,产生脂质过氧化物,导致神经元细胞凋亡^[1-2]。发生脑梗死后早期进行干预治疗,降低致残率、死亡率一直是众多临床医者的研究目的。

祖国中医药在脑梗死治疗中的地位一直备受关注。天麻钩藤饮出自近代胡光慈的《杂病证治新义》,笔者检索大量文献发现目前对该方剂的研究,无论是临床研究还是实验研究大多停留于治疗高血压病方面的居多,有报道天麻钩藤饮可以降低血压与其能保护血管内皮细胞、减少内皮素-1 (ET-1) 的释放有关^[3],另有学者从蛋白组学方面着手研究天麻钩藤饮治疗高血压病肝阳上亢证的中医“方证相关”^[4]等。中医自古以来一直遵循“辨证论治”,“异病同治”的理念,临床应用天麻钩藤饮治疗风阳上扰型急性脑梗死也较为常见,且也取得良好疗效,但临床较少见有报道研究天麻钩藤饮治疗脑梗死的作用机制。福建中医药大学附属人民医院脑病科着手研究天麻钩藤饮治疗风阳上扰型急性脑梗死作用机制时,发现该方能减轻脑梗死急性期的氧化应激反应。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选 2012 年 10 月—2014 年 12 月在福建中医药大学附属人民医院脑病科住院的 68 例风阳上扰型急性脑梗死患者,随机分为两组,治疗组 34 例,其中男 20 例,女 14 例,平均年龄 (67.31 ± 5.35) 岁,对照组 34 例,其中男 22 例,女 12 例,平均年龄 (66.53 ± 6.74) 岁。两组患者年龄、性别比较

均无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 急性脑梗死西医诊断标准符合 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[5];同时中医辨病辨证诊断标准均参照 2002 年国家中医药管理局脑病急症科研协作组起草制订的《中风病诊断疗效评定标准(试行)》^[6]。

1.3 纳入标准 所有入选患者发病均超过 8 h,且发病后至入院时间 < 48 h,年龄在 50 ~ 75 岁,神经功能缺损评分在 5 ~ 22 分;符合急性脑梗死中医辨病辨证诊断标准及西医诊断标准;并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 凡具备下列 6 条中的任意一条者均可排除,①不符合纳入标准者;②伴有严重感染者;③合并严重肝肾功能异常者;④合并有脑外伤、脑肿瘤、严重心脏病、造血系统、严重内分泌系统、免疫系统及严重的精神疾病者;⑤合并脑出血者;⑥对本研究所用药物过敏的患者。

1.5 治疗 对照组给予脑梗死常规治疗,包括抗血小板聚集、稳定血压、控制血糖、降低血脂稳定斑块。拜阿司匹林 100 mg *qd* (拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20080078) 抗血小板聚集、立普妥 20 mg *qn* (辉瑞制药有限公司,国药准字 H20051408) 稳定斑块等口服。治疗组在常规治疗基础上给予天麻钩藤饮(组成天麻 10 g,钩藤^{后下} 12 g,石决明^{先煎} 24 g,山栀 10 g,黄芩 10 g,川牛膝 10 g,杜仲 10 g,益母草 10 g,桑寄生 10 g,夜交藤 15 g,茯神 12 g) 汤剂服用。中药煎法,上述中药浸泡 10 min 后,一煎加水 500 mL,文火慢煎 25 min,取汁 150 mL;二煎加水 400 mL,文火慢煎 20 min,取汁 150 mL,两煎相混合,分早晚 2 次服用,每日 1 剂。以上两组均以 7 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.6 观察指标 所有患者分别于治疗前、治疗后第 14 天清晨空腹采集静脉血 3 mL,分离提取血清置

于 -70 °C 冰箱保存备用,采用酶联免疫(ELISA)法检测血清过氧化氢酶(CAT)含量;同时抽取静脉血送至本院检验科检测血脂水平。CAT 试剂盒由福州卓瑞生物科技有限公司提供。所有研究对象均在治疗前、治疗后第 14 天进行神经功能缺损评分测定(参照美国国立卫生研究院卒中量表 NIHSS)和中医证候积分评定。

1.7 临床疗效评定 参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议通过的疗效评定标准制订^[7]。基本痊愈:神经功能缺失评分减少 90% ~ 100%;显著进步:神经功能缺失评分减少 46% ~ 89%;进步:神经功能缺失评分减少 18% ~ 45%;无变化:神经功能缺失评分减少或增加在 18% 以内。

表 1 两组患者治疗前后 TC, TG, LDL-C, Apo-B 和 CAT 水平比较 ($\bar{x} \pm s, n = 34$)

Table 1 Comparison of TC, TG, LDL-C, Apo-B and CAT levels between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 34$)

组别	时间	TC/mmol·L ⁻¹	TG/mmol·L ⁻¹	LDL-C/mmol·L ⁻¹	Apo-B/g·L ⁻¹	CAT/U·L ⁻¹
治疗	治疗前	5.68 ± 0.75	2.05 ± 0.58	4.58 ± 0.21	1.66 ± 0.50	13.58 ± 4.60
	治疗后	4.08 ± 0.67 ^{1,2)}	1.20 ± 0.65 ^{1,2)}	1.98 ± 0.24 ^{1,2)}	1.03 ± 0.41 ^{1,2)}	20.07 ± 5.83 ^{1,3)}
对照	治疗前	5.53 ± 0.62	2.01 ± 0.59	4.51 ± 0.25	1.59 ± 0.58	14.35 ± 5.22
	治疗后	4.56 ± 0.57 ¹⁾	1.55 ± 0.71 ¹⁾	2.12 ± 0.23 ¹⁾	1.25 ± 0.43 ¹⁾	17.12 ± 5.31 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗治疗后比较²⁾ $P < 0.05$,³⁾ $P < 0.01$ (表 2 同)。

2.2 两组治疗前后 NIHSS 评分和中医证候积分变化 两组治疗后 NIHSS 评分和中医证候积分均降低,与本组治疗前比较均有统计学意义($P < 0.05$);与对照组比较,治疗组治疗后的 NIHSS 评分和中医证候积分改善更为明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分和中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 34$)

Table 2 Comparison of NIHSS and TCM symptom scores between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 34$) 分

组别	时间	NIHSS	中医证候积分
治疗	治疗前	9.11 ± 2.65	26.20 ± 9.62
	治疗后	3.65 ± 2.15 ^{1,2)}	9.27 ± 7.11 ^{1,2)}
对照	治疗前	9.38 ± 2.34	25.47 ± 9.34
	治疗后	4.75 ± 2.08 ¹⁾	14.60 ± 7.24 ¹⁾

2.3 两组治疗后临床疗效评定比较 治疗组总有效率为 88.2%,对照组总有效率为 79.4%;与对照组比较,治疗组临床疗效更为显著($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 安全性评价 在临床研究过程中,定期检测患者血常规、尿常规、粪便常规 + 隐血、肝肾功能、心电图等均未发现异常及药物过敏反应。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件对数据进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间及组内比较采用 t 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血脂和 CAT 水平比较 两组治疗后总胆固醇(TC),甘油三酯(TG),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),载脂蛋白-B(Apo-B)水平均降低,有统计学意义($P < 0.01$);与对照组比较,治疗组治疗后 TC, TG, LDL-C, Apo-B 水平降低更为显著($P < 0.05$)。两组治疗后 CAT 水平均升高,有统计学意义($P < 0.05$);与对照组比较,治疗组治疗后 CAT 水平升高更为显著($P < 0.01$)。见表 1。

表 3 两组患者治疗后临床疗效评定比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy between two groups after treatment 例(%)

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效
治疗	11(32.4)	10(29.4)	9(26.5)	4(11.8)	30(88.2) ¹⁾
对照	6(17.6)	6(17.6)	15(44.1)	7(20.6)	27(79.4)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑梗死属祖国医学“中风病”范畴,多由于年老体衰,肾精不足,水不涵木,肝肾阴虚,阴不制阳,肝阳上亢,阳亢化风,风阳上扰清窍,导致经脉阻塞而发生本病。笔者大量临床研究发现急性脑梗死中以风阳上扰证型最常见^[8],而天麻钩藤饮治疗此证型的急性脑梗死有明显临床疗效^[8]。天麻钩藤饮由天麻、钩藤、石决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯神等中药组成,其中天麻、钩藤为君药,平肝熄风;石决明为臣药,与君药合用,加强平肝熄风之力;杜仲、桑寄生以补益肝肾,以固其本;益母草活血利水;黄芩、栀子清热泻火;夜交藤、茯神以宁心安神,共为佐药;川牛膝引血下行,为使药。诸药配伍,共奏平肝熄风、清热活血、补益肝肾之功效。

脑梗死急性期,氧化应激反应增强,产生过多的脂质过氧化物,加速脑细胞变性、坏死,从而加重病情。CAT是机体清除自由基的重要抗氧化酶,体内CAT含量的变化能反映机体抗氧化应激能力的强弱^[9]。现代中药药理研究表明,天麻钩藤饮能通过抑制脂质吸收、合成及促进脂质的转运和清除,而达到调节血脂、抗氧化的作用。陆新^[10]在临床研究发现加味天麻钩藤饮可治疗阴虚阳亢证、肝肾阴虚证的高脂血症,能降低TG水平、升高HDL-C水平。笔者本次临床研究发现,天麻钩藤饮可以降低风阳上扰型急性脑梗死患者血清TC, TG, LDL-C, Apo-B水平,升高血清过氧化氢酶水平,说明对风阳上扰型急性脑梗死患者给予天麻钩藤饮干预治疗,可以降低脂质过氧化物对脑细胞的损伤,同时能增强机体抗氧化能力;治疗后患者的神经功能缺损评分及中医证候积分均降低,从而提高患者的生活质量;该方的临床疗效显著可能与其改善机体抗氧化能力有关。

[参考文献]

[1] Allen C L, Bayraktutan U. Oxidative stress and its role in the pathogenesis of ischemic stroke[J]. Int J Stroke, 2009, 4(6):461-470.

[2] Trevisan M, Browne R, Ram M, et al. Correlates of markers of oxidative status in the general population[J]. Am J Epidemiol, 2001, 154(4):348-56.

[3] 钱善军,张敏,阚晶,等.天麻钩藤饮配合生活干预对自发性高血压大鼠血压、ET-1及CA水平的影响[J].长春中医药大学学报,2013,29(1):21-23.

[4] 胡小勤,曾学文,岑卫健,等.天麻钩藤饮与高血压病肝阳上亢证方证相关的蛋白质组学初步研究[J].时珍国医国药,2012,23(8):1916-1917.

[5] 中华医学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.

[6] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,1993:87.

[7] 全国第四届脑血管病学术会议组委会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.

[8] 梁晖,黎斌,黄鸿程,等.针药结合治疗急性脑梗塞及对血清过氧化氢酶水平影响的临床研究[J].福建中医药,2014,50(9):826-830.

[9] 陈宁,丁琪,袁志华.阿托伐他汀对老年缺血性脑卒中患者氧化低密度脂蛋白和超氧化物歧化酶影响的研究[J].中国临床保健杂志,2013,16(1):23-25.

[10] 陆新.加味天麻钩藤饮治疗高脂血症的临床观察[J].湖北中医杂志,2004,26(4):13-14.

[责任编辑 邹晓翠]