

熄风化痰活血法对急性脑梗死患者的疗效观察

张剑荣*, 陈红霞

(新疆乌鲁木齐市中医医院脑血管科, 乌鲁木齐 830000)

[摘要] 目的: 观察熄风化痰活血法治疗急性脑梗死患者的临床疗效及对血清干扰素(TNF- α), 白介素-1(IL-1)的影响。方法: 将符合标准的病例随机分为两组, 对照组 36 例, 给予西医治疗, 治疗组 32 例在西医治疗的基础上加熄风化痰活血剂, 在治疗前后观察中医症状评分、卒中量表(NIHSS), TNF- α , IL-1 评分等 4 项指标。结果: 治疗组中医症状评分、NIHSS 评分均降低, TNF- α , IL-1 下降较对照组显著, 两组间比较有统计学差异($P < 0.05$)。结论: 熄风化痰活血法治疗急性脑梗死有一定疗效。

[关键词] 熄风化痰活血法; 急性脑梗死; 中医治疗

[中图分类号] R285 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)09-0209-02

脑梗死是临床急危重症, 其致死率、致残率、复发率均较高。近年的研究表明: TNF- α , IL-1 在促凝血和内皮损伤过程中具有重要作用, 有关 TNF- α , IL-1 的表达及其病理作用已成为当前脑血管病研究的热点之一。熄风化痰活血法在临床治疗急性脑梗死有较好的疗效, 本研究通过实验指标判定中医治疗急性脑梗死的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 68 例患者均来自于我院一、二部 2007 年至 2009 年脑血管病科住院病例。将入选患者 68 例按数字表, 随机分为两组, 治疗组 32 例, 男 24 例, 女 8 例。年龄 40 ~ 80 岁, 平均(59.3 \pm 11.07) 岁, 病程(3.13 \pm 1.85) d, 梗死部位: 基底节区 16 例, 丘脑 5 例, 小脑 2 例, 脑干 1 例; 合并症: 高血压 19 例, 2 型糖尿病 11 例, 高脂血症 16 例。对照组 36 例, 男 23 例, 女 13 例。年龄 41 ~ 82 岁, 平均(62.9 \pm 11.3) 岁。病程(3.12 \pm 1.97) d; 梗死部位: 基底节区 18 例, 脑叶 9 例, 丘脑 5 例, 小脑 2 例, 脑干 2 例; 合并症: 高血压 20 例, 2 型糖尿病 13 例, 高脂血症 14 例。两组患者比较无显著性差异。

1.2 纳入标准 参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议脑梗死的诊断标准^[1] 及中医诊断标准: 中风病诊断与疗效评定标准^[2], 头颅 CT 或 MRI 确诊的脑梗死患者, 年龄 > 30 岁; 发病在 7d 以内,

意识清楚、检查合作; 中医辨证为中经络, 符合风痰瘀血型。

1.3 排除标准 脑出血患者及短暂性脑缺血发作患者; 凝血功能异常及血液病患者。有其他晚期、严重和不稳定的疾病; 重症昏迷患者; 本人拒绝服用中药制剂及鼻饲难以服用中药者。

1.4 方法 对照组给予常规治疗, 即降颅压、抗血小板聚集、脑保护及对症治疗与康复治疗。治疗组在此基础上给予熄风化痰活血方: 草决明 15 g, 牛膝 12 g, 地龙 10 g, 天麻 10 g, 钩藤 10 g, 胆南星 6 g, 菖蒲 10 g, 桃仁 10 g, 丹参 15 g, 甘草 6 g, 由医院药剂科代煎, 得 200 mL, 每剂早晚各 100 mL, 连续服用 2 周。

1.5 观察指标 根据中风病诊断与疗效评定标准^[2] 确定中医症候积分, 及据美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[3] 评分对患者入院和治疗 2 周时由神经内科专职人员进行评分测定, 并对患者入院与治疗 2 周时进行肿瘤坏死因子(TNF- α), 白介素-1(IL-1)测定, 采用双抗体夹心酶联免疫吸附法, 试剂盒由深圳晶美生物工程有限公司提供。

1.6 统计学方法 试验数据均输入 spss11.0 软件处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医症候积分, NIHSS 评分比较见表 1。治疗前两组患者中医症状积分比较差异无显著性, 治疗后两组积分值与治疗前比较均显著下降($P < 0.01$), 且治疗组中医症状积分值下降

[收稿日期] 2010-04-06

[通讯作者] * 张剑荣, 副主任医师, 主要从事脑血管病研究, Tel: 13999963312, E-mail: WSZYYYd@163.com

优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前两组 NIHSS 评分比较差异无显著性, 治疗后两组 NIHSS 评分与治疗前比较均有显著下降 ($P < 0.01$), 治疗后治疗组 NIHSS 评分下降程度优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后中医症候积分、NIHSS 评分比较 (均 ± s)

组别	例数	时间	中医症状积分	NIHSS 评分
治疗	32	疗前	9.56 ± 5.20	6.87 ± 5.19
		疗后	5.98 ± 4.03 ^{2,3)}	2.93 ± 3.32 ^{2,3)}
对照	36	疗前	9.18 ± 4.90	7.07 ± 5.69
		疗后	8.51 ± 4.62 ¹⁾	5.07 ± 4.44

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较³⁾ $P < 0.05$, ⁴⁾ $P < 0.01$ (表 2 同)。

2.2 两组治疗前后 TNF- α , IL-1 含量比较 治疗 2 周后, 两组 TNF- α , IL-1 指标均下降, 差异有统计学意义, 治疗组 TNF- α , IL-1 指标下降较对照组更为显著, 差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后 TNF- α , IL-1 含量比较 (均 ± s)

组别	例数	时间	$\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$	
			TNF- α	IL-1
治疗	32	疗前	4.02 ± 0.44	3.94 ± 0.41
		疗后	2.75 ± 0.61 ^{2,3)}	2.10 ± 0.67 ^{2,4)}
对照	36	疗前	4.19 ± 0.67	3.82 ± 0.74
		疗后	3.55 ± 0.64 ²⁾	3.09 ± 0.56 ²⁾

3 讨论

脑梗死属中医中风病范畴, 中风病急性期风痰瘀血型是最常见的证型之一, 风、痰、瘀、血是中风病

独立相互作用的病理因素, 风为始发因素, 风、痰、瘀胶结难分、互为因果, 风能助痰, 痰能化风, 痰能生瘀, 瘀能生痰生风, 所以熄风、化痰、活血均是治疗中风病密不可分的环节。脑缺血后神经组织中 TNF- α 及 IL-1 均明显增高, 急性脑梗死患者血浆 TNF- α , IL-1 含量增高的程度与疾病严重程度相一致。提示在缺血性脑血管病的发病过程中存在由 TNF- α 和 IL-1 介导的炎症免疫反应。

本次研究发现, 在西医常规处理的基础上加用中药熄风化痰活血剂干预治疗, 能显著提高疗效, 能显著降低 TNF- α , IL-1 水平, 且疗效优于单用西医常规治疗。熄风化痰活血方中珍珠母、草决明、天麻、钩藤、牛膝重在平肝熄风止痉, 地龙、胆南星、菖蒲、重在化痰通络, 桃仁、丹参重在活血化瘀, 所以熄风与痰瘀同治, 则痰化血行, 血行痰清, 气血流通, 共奏治疗之效。

[参考文献]

- [1] 全国第 4 次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准 [J]. (试行) 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.
- [3] Kasner SE, Chalela JA, Luciano JM, et al. Reliability and validity of estimating the NIH stroke scale from medical records [J]. Stroke, 1999; 30(8): 1534.

[责任编辑 何伟]