

• 临床 •

化痰逐瘀汤治疗急性脑卒中 120 例临床观察

赵 芸*, 贾 伟, 张义明
(滕州市中医医院, 山东 滕州 277500)

[摘要] 目的: 观察自拟化痰逐瘀汤治疗脑卒中病人的临床疗效。方法: 共选择脑卒中病人 186 例, 随机分为观察组 120 例, 对照组 66 例, 疗程 4 周。观察两组治疗前后, 神志、语言、运动功能恢复情况, 和血液流变学改变的临床疗效。结果: 两组治疗后, 在神志语言、运动功能恢复评分比较 $P < 0.05$; 两组治疗前后血液流变学变化比较 $P > 0.05$; 总有效率: 治疗组 96.7%, 对照组 90.90%。结论: 化痰逐瘀汤治疗急性脑卒中中疗效显著。

[关键词] 化痰逐瘀汤; 急性脑卒中; 疗效观察

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2008)12-0075-02

急性脑卒中是严重危害中老年生命与健康的疾病之一, 且具有较高的死亡率和致残率, 目前尚缺乏特效治疗, 我们利用化痰逐瘀汤治疗急性脑卒中 120 例, 取得显著疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例均为 2006 年 6 月~ 2008 年 2 月住院急性脑卒中患者, 共 186 例, 按入院单、双日随机分为治疗组 120 例, 对照组 66 例。其中治疗组中, 男 72 例, 女 48 例; 年龄 39~ 77 岁, 平均 (51.43 ± 7.15) 岁; 病程 < 24 h 21 例, 24~ 48 h 65 例, > 48 h 40 例; 病情轻度 39 例, 中度 53 例, 重度 34 例。对照组中男 41 例, 女 25 例; 年龄 40~ 76 岁, 平均年龄 (50.34 ± 6.19) 岁; 病程 < 24 h 19 例, 24~ 48 h 32 例, > 48 h 15 例, 病情轻度 16 例, 中度 29 例, 重度 21 例, 经 Riddit 分析, 两组患者性别、年龄、病情、病程等临床资料均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 入选病例均符合《中风病中医诊断疗效评定标准》^[1]。临床表现为猝然昏倒、不省人事、口眼歪斜、语言不利或失语, 经 CT 扫描确定为非出血性和出血性急性脑血管病灶。中医辨证属于风痰、痰湿或痰火阻络证型。

1.3 排除标准 (包括不适应症或剔除标准) (1) 短暂性脑缺血发作。(2) 经检查证实由脑肿瘤、脑外

伤、脑寄生虫病, 代谢障碍, 风心病、冠心病, 及其它心脏病合并房颤引起脑梗塞者。(3) 合并有肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病, 精神病患者;(4) 中医辨证非痰湿、风痰、痰火瘀阻者。

2 治疗方法

两组病例均给予基础治疗: 复方丹参注射液 20 mL 加入培他定氯化钠注射液 500 mL 静滴, 1 次/d; 胞二磷胆碱 0.75 g 加入 0.9% 生理盐水静滴, 1 次/d, 连续用药 21 d, 有颅内高压者酌情使用脱水剂, 血压高者, 使用降压药, 治疗组同时口服化痰逐瘀汤 (茯苓 20 g, 陈皮 15 g, 半夏 12 g, 竹茹 6 g, 胆南星 6 g, 石菖蒲 15 g, 郁金 10 g, 瓜蒌 15 g, 大黄 10 g, 泽泻 20 g, 天麻 15 g, 葛根 30 g, 丹参 20 g, 泽兰 30 g) 1 剂/d, 水煎煮两次, 每次 300~ 400 mL, 分两次服, 连服 21 d。风火上扰者加黄连 10 g, 栀子 10 g, 菊花 15 g 脾虚者加党参 25 g。对照组同时口服步长脑心通胶囊 (河南省咸阳步长制药有限公司, 批号: 200506207) 3 粒, 3 次/d。

3 疗效评定标准

3.1 计分方法 按照《中风病中医诊断疗效评定标准》^[1], 主要评定神志、语言、运动功能的恢复程度, 进行评分, 疗前满分 28 分, 起点分最高不超过 18 分, 其疗效评定采用尼莫地平方法: $[(治疗前积分 - 治疗后积分) \div 治疗前积分] \times 100\%$, 以有效分数表示。基本治愈 $\geq 85\%$, 显效 $\geq 50\%$, 有效 $\geq 20\%$, 无效 $< 20\%$ 。

3.2 实验室检查 分别在治疗前、治疗后 3 周检测

[收稿日期] 2008-04-08

[通讯作者] * 赵 芸, Tel: (0632) 5593156

血液流变学、血常规、血脂、血糖、肝肾功能、尿常规、心电图、头颅 CT, 并观察药物不良反应。

4 治疗结果

4.1 两组总疗效比较 见表 1, 经 F 检验, 两组间有显著统计学意义 $P < 0.05$ 。

4.2 两组治疗前后神志、语言、运动功能恢复情况 见表 2。

表 2 两组治疗前后神志、语言、运动功能恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	神志	语言	运动功能
治疗组	120	治疗前	2.06 ± 0.89	2.17 ± 1.02	13.75 ± 2.15
		治疗后	1.21 ± 0.73 ²⁾	1.23 ± 0.53 ²⁾	6.78 ± 3.16 ²⁾
对照组	66	治疗前	2.03 ± 1.02	2.19 ± 1.07	12.98 ± 1.73
		治疗后	1.66 ± 0.91 ^{1,3)}	1.81 ± 0.75 ^{1,3)}	9.52 ± 4.15 ^{1,3)}

注: 与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 治疗后组间比较³⁾ $P < 0.05$

表 3 两组治疗前后血脂改善情况比较($\bar{x} \pm s$) mmol·L⁻¹

组别	n	时间	胆固醇	甘油三脂	高密度脂蛋白
治疗组	120	治疗前	5.81 ± 1.75	1.44 ± 0.82	1.27 ± 0.37
		治疗后	4.85 ± 1.28 ²⁾	1.56 ± 0.67 ¹⁾	1.41 ± 0.52 ¹⁾
对照组	66	治疗前	5.41 ± 1.35	1.87 ± 0.88	1.26 ± 0.65
		治疗后	4.97 ± 1.26 ^{1,3)}	1.62 ± 0.76 ^{1,3)}	1.31 ± 0.62 ^{1,3)}

注: 与治疗前比较¹⁾ $P > 0.05$, ²⁾ $P < 0.05$; 两组疗效比较³⁾ $P > 0.05$

5 讨论

脑卒中包括急性出血性和非出血性脑血管疾病, 其致病原因历代医宗论述颇多。经历了从外因立论到内因立论的发展过程。近年来, 由于党和国家的高度重视, 对脑卒中的病因病机研究更加深入, 认为其基本病机是由于忧思恼怒、五志过极、劳倦内伤、将息失宜、过食肥甘、气候异常等诱因致使脏腑阴阳失和、气血逆乱于脑、致脑脉痹阻, 或血注胞脉之外发为中风^[2], 正如《素问·调经论》所述, “血之与气, 并走于上, 则为大厥”^[3]。近期, 崔氏则明确指出“痰火互阻应是脑血管病急性发作的主要病机”^[4]。

通过多年的临床观察, 我们经统计, 脑卒中病人痰瘀所致发病率在 65% 左右, 而气虚证、血虚证、阳虚证的发病率均在 10% 左右, 可以说痰瘀互阻贯穿于中风病的整个急性期。临床除猝然昏倒、不省人事、半身不遂、语言不利等症状外, 多伴有口角流涎、吞咽困难、干呕纳差、大便秘结、舌质红、舌胎黄白厚腻, 脉象滑等痰湿或痰火瘀阻的症状。所以, 我们在温胆汤、半夏白术天麻汤和菖蒲郁金汤的基础上化裁为“化痰逐瘀汤”, 方中以陈皮、半夏、胆南星、竹茹化痰、以茯苓、泽泻利水, 以石菖蒲、郁金、天麻熄风

表 1 两组总疗效比较

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	显效率(%)
治疗组	120	18	89	10	3	97.50	89.20
对照组	66	10	48	12	6	90.90	81.80

4.3 两组治疗前后血脂改善情况比较 见表 3。

开窍、瓜蒌、大黄泻浊通腑, 丹参、葛根、泽兰活血化瘀, 共凑化痰利湿, 活血化瘀, 熄风开窍之功。我们共选择脑卒中病人 186 例, 随机分为观察组 120 例, 对照组 66 例, 疗程 4 周, 观察两组治疗后的神志、语言和运动功能恢复情况评分和血液流变学改变, 临床疗效。结果两组治疗后, 在神志、语言和运动功能恢复情况评分比较均 $P < 0.05$, 两组治疗前后, 血液流变学变化比较 $P > 0.05$; 总有效率治疗组 96.7%, 对照组 90.90%, 两组比较 $P < 0.05$ 。证明化痰逐瘀汤治疗急性脑卒中疗效显著, 且未见任何不良反应。

[参考文献]

[1] 中华全国中医学会内科学会. 中风病中医诊断、疗效标准[J]. 中国医药学报 1986. 1(2): 56- 57.

[2] 王新志, 韩群英, 邵学芳. 中国脑病治疗全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000. 63.

[3] 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经·素问诠释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1981. 442.

[4] 崔向宁. 活血利水通脉饮治疗中风病的研究[J]. 山东中医药大学学报, 1997, 21(1): 37.