

# 血府逐瘀汤治疗脑梗死疗效及对血栓弹力图的影响分析

李娜<sup>1</sup> 石炳辉<sup>1</sup> 秦岩<sup>1</sup> 王涛<sup>1</sup> 唐敏<sup>2</sup> 张岚<sup>1</sup> 张艺子<sup>1</sup>

1.河北大学附属医院 河北省保定市 071000;

2.保定市儿童医院 河北省保定市 071000

**【摘要】**目的:观察分析血府逐瘀汤治疗脑梗死的疗效及对血栓弹力图指标产生的影响。方法:80例患者(2022年9月~2023年8月期间收治)均分,均接受常规西药治疗,观察组额外接受血府逐瘀汤治疗。比对两组疗效和血栓弹力图指标。结果:观察组治疗总有效率高达97.50%,高于对照组的67.50%, $P < 0.05$ 。治疗前,两组5项血栓弹力图指标均超出正常范围且无统计学差异性, $P > 0.05$ ;治疗后,观察组各指标改善效果均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:血府逐瘀汤治疗脑梗死时,疗效更好,对血栓弹力图指标的改善效果更加明显。

**【关键词】**血府逐瘀汤;脑梗死;血栓弹力图

## 引言

近年来,中医药治疗脑梗死受到广泛关注,特别是在改善患者后遗症、促进功能恢复方面展现出独特的优势<sup>[1]</sup>。现代研究表明,血府逐瘀汤具有抗血小板聚集、改善血液流变性等作用,可能对脑梗死的治疗具有积极影响。本研究旨在分析血府逐瘀汤应用于脑梗死治疗的效果及对血栓弹力图产生的影响,现围绕研究过程及结果作如下报告。

## 1.资料与方法

### 1.1一般资料综述

从本院2022年9月~2023年8月收治的脑梗死患者中选取80例,以此作为主要分析对象。

纳入标准:(1)主诉出现面部或肢体麻木、无力、言语不清、视力障碍、突发性头晕头痛等症状,确诊为脑梗死的患者;(2)参与本研究前15天内,未摄入过任何药物的患者;(3)能够正确看待中医药理论,愿意接受中医药治疗的患者。

排除标准:(1)患有其他严重疾病的患者;(2)重要脏器功能不全的患者;(3)处于妊娠期或哺乳期的患者。

基于随机数表法,将80例患者分为两组:

(1)观察组。纳入40例患者,年龄区间57~78岁,平均 $(68.39 \pm 2.46)$ 岁。

(2)对照组。纳入40例患者,年龄区间58~79岁,平均 $(68.42 \pm 2.51)$ 岁。

比对结果显示,两组基线资料无统计学差异性, $P > 0.05$ 。

### 1.2研究方法简析

两组患者均接受阿司匹林治疗,具体使用的药物是石药集团欧意药业有限公司生产的阿司匹林肠溶片,国药准字H13023635,规格为25mg,每日1次口服3~6片(75mg~150mg),持续14d。此外,两组患者还需摄入阿托伐他汀(辉瑞公司生产),国药准字H20070311,规格为10mg,1日1次1片,持续14d。

观察组患者额外接受血府逐瘀汤治疗,方剂成分如下:桃仁19g、红花6g、当归10g、川芎6g、地丁10g、赤芍10g、去腥水蛭3g、三七粉1g(煎煮其他药材收取汤汁后加入并搅拌均匀)。除三七粉外的其他药材加清水浸泡30分钟后,放入砂锅之中,用大火煮沸后转小火煎煮30~40分钟后,收取300ml汤汁,过滤去渣后,患者每日早晚两次饭前半小时或饭后1小时服用,连续2周<sup>[2]</sup>。

### 1.3观察指标界定

(1)按照下列标准评估并比对两组疗效。

①显效。患者NIHSS神经功能缺损评分下降幅度超过80%,症状基本消失。

②有效。患者NIHSS评分下降幅度介于30%~79%之间,症状明显改善但未完全消失。

③无效。患者NIHSS评分下降幅度不足30%,症状无明显改善。

总有效率计算:(显效+有效)/组患者总数 $\times 100\%$ 。

(2)比对两组治疗前后的血栓弹力图情况,主要比对反应时间(R时间)、凝血形成时间(K时间)、 $\alpha$ 角、最大振幅(MA)、30分钟溶血

率 (LY30)。

#### 1.4 统计学分析

以 SPSS25.0 统计学软件分析本研究的有关数据,  $P < 0.05$  时, 表明对比项差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组疗效对比

观察组治疗总有效率高达 97.50%, 高于对照组的 67.50%,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组血栓弹力图指标对比

治疗前, 两组 5 项血栓弹力图指标均超出正常范围且无统计学差异性,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 观察组各指标改善效果均优于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1 两组疗效对比[n (%) ]

组别 (n)	显效	有效	无效	总有效
观察组 (40)	12 (30.00)	27 (67.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组 (40)	7 (17.50)	20 (50.00)	13 (32.50)	27 (67.50)
$\chi^2$	-	-	-	12.468
P 值	-	-	-	< 0.001

表 2 两组血栓弹力图指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

血栓弹力图		观察组 (40)	对照组 (40)	t 值	P 值
反应时间 (min)	治疗前	12.31 ± 0.28	12.30 ± 0.29	0.157	0.876
	治疗后	7.68 ± 0.13	10.23 ± 0.23	61.044	< 0.001
凝血形成时间 (min)	治疗前	3.52 ± 0.21	3.49 ± 0.24	0.595	0.554
	治疗后	1.24 ± 0.15	2.54 ± 0.22	30.878	< 0.001
$\alpha$ 角 (°)	治疗前	67.58 ± 4.62	67.59 ± 4.58	0.010	0.992
	治疗后	57.62 ± 3.21	59.85 ± 3.58	2.933	0.004
最大振幅 (mm)	治疗前	68.21 ± 3.52	68.19 ± 3.45	0.026	0.980
	治疗后	60.25 ± 2.31	62.57 ± 3.46	3.527	< 0.001
30 分钟溶血率 (%)	治疗前	11.54 ± 1.25	11.48 ± 1.31	0.210	0.835
	治疗后	7.52 ± 1.05	8.54 ± 1.27	3.915	< 0.001

## 3. 综合讨论

通过对 80 例接受常规西药治疗的脑梗死患者进行观察与分析, 发现额外应用血府逐瘀汤的观察组疗效显著优于仅接受常规西药治疗的对照组。观察组的总有效率达到 97.50%, 显著高于对照组的 67.50%, 显示两组间有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 揭示了血府逐瘀汤在提高治疗总有效率方面的潜力。血栓弹力图作为血液凝固功能的直观反映, 其指标在治疗前两组患者间并无显著性差异, 保证了基线的一致性。治疗后, 观察组在 R 时间、K 时间、 $\alpha$  角、MA、LY30 等 5 项指标上均有明显改善, 而且相较于对照组, 这种改善在统计学上具有显著性 ( $P < 0.05$ )。上述结果不仅表

明血府逐瘀汤能有效改善血液的凝固与溶解平衡, 促进血液循环, 也能对防止血栓再形成有积极作用。

综上所述, 血府逐瘀汤可用于治疗脑梗死, 可尝试推广。

### 参考文献:

- [1] 韦维, 汤丹丹. 血府逐瘀汤治疗脑梗死疗效及对血栓弹力图的影响[J]. 光明中医, 2023, 38 (18): 3555-3557.
- [2] 尹涛. 血府逐瘀汤联合双联抗血小板治疗大动脉粥样硬化性脑梗死的疗效分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41 (18): 16-19.