

补气活血祛痰法治疗LAA脑梗死的临床研究

王雯龙 曹 晖 陈晓玲 顾玉宝 田 雨

宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院 宁夏 银川 750021

【摘要】：目的：分析探讨补气活血祛痰法治疗LAA脑梗死的临床研究。方法：选取我院2020年03月-2021年03月期间符合2015美国心脏协会（AHA）/美国卒中协会（ASA）发表的专家共识，缺血性脑卒中诊断标准的宁夏中医研究院老年病科（全科医学）住院部60例轻型LAA脑梗死患者为观察对象，采用简单随机抽样法分为治疗组及对照组各30例，对照组采用常规治疗，治疗组在常规治疗的基础上运用“补气活血祛痰法”进行中药全程干预，将两组患者治疗前、治疗后14天患者证素症状临床评分情况与患者院外3个月复发情况（有/无）、院外3个月预后情况进行比较。结果：两组患者治疗前的证素症状临床评分比较差异较小，（ $P>0.05$ ），治疗后治疗组患者证素症状临床评分低于对照组，数据对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；将两组患者院外3个月脑梗死复发情况进行比较发现，治疗组患者脑梗死复发风险低于对照组，数据对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗组患者MRS评分低于对照组，数据对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：补气活血祛痰法治疗LAA脑梗死的临床效果明显，能够有效促进患者神经功能的恢复，降低病情复发风险，值得在临床中推广应用。

【关键词】：补气活血祛痰法；LAA脑梗死；临床效果

Clinical Study on the Treatment of LAA Cerebral Infarction by Supplementing Qi and Activating Blood Circulation

Wenlong Wang Hui Cao Xiaoling Chen Yubao Gu Yu Tian

Ningxia Hui Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine and Research Institute of Traditional Chinese Medicine
Ningxia Yinchuan 750021

Abstract: Objective: To analyze and discuss the clinical study on the treatment of LAA cerebral infarction with the method of invigorating qi, promoting blood circulation and eliminating phlegm. Methods: From March 2020 to March 2021, 60 patients died of mild LAA cerebral infarction in the inpatient department of the geriatrics department (general medicine) of Ningxia Institute of Traditional Chinese Medicine, who met the expert consensus published by the American Heart Association (AHA)/American Stroke Association (ASA) in 2015 and the diagnostic criteria for ischemic stroke, were selected as the objects of observation. Simple random sampling was used to divide them into treatment group and control group, 30 patients in each group. The control group was treated routinely, On the basis of routine treatment, the treatment group used the method of "invigorating qi, promoting blood circulation and eliminating phlegm" to carry out the whole course intervention of traditional Chinese medicine, and compared the clinical score of syndrome element symptoms of patients in the two groups before and 14 days after treatment with the recurrence (with or without) and prognosis of patients outside the hospital in 3 months. Results: There was little difference between the two groups in the clinical score of syndrome element symptoms before treatment ($P>0.05$). After treatment, the clinical score of syndrome element symptoms in the treatment group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); By comparing the recurrence of cerebral infarction in the two groups for 3 months outside the hospital, it was found that the recurrence risk of cerebral infarction in the treatment group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); The MRS score of patients in the treatment group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The method of invigorating qi, promoting blood circulation and eliminating phlegm has obvious clinical effect in treating LAA cerebral infarction, which can effectively promote the recovery of patients' neural function and reduce the risk of relapse, and is worth popularizing in clinical practice.

Keywords: Tonifying qi and promoting blood circulation and expectorant method; LAA cerebral infarction; Clinical effect

随着社会人口老龄化，脑梗死患者数量也急剧增加。根据最新数据，中国每年的中风病例数可能超过500万，发病率明显高于大多数国家。在城市居民的主要死亡构成中，脑

血管疾病仍居第三位，占21.1%，仅次于恶性肿瘤和心脏病。同年，脑血管病在农村居民主要死亡构成中排名第二，占23.81%^[1]。虽然轻度LAA脑梗死的症状较轻，但一些研究表

明,急性期神经功能缺损可能恶化,长期预后较差。10.7%-29.0%的MIS患者在中期随访期间会留下不同程度的残疾,其日常生活将受到严重影响^[2]。急性轻度缺血性卒中起病急,进展迅速。严重时会出现偏瘫甚至昏迷,严重影响患者的正常生活。本次研究通过临床观察研究,运用“补气活血祛痰法”指导下治疗临床诊断明确的轻型大动脉粥样硬化性脑梗死患者,以证素症状临床调查表评价患者治疗效果,以改良Rankin(MRS量表)评价患者的预后致残情况。探索“补气活血祛痰法”对轻型大动脉粥样硬化性脑梗死患者的治疗及预后影响,为中医药在脑血管大动脉粥样硬化病变中的作用机理提供试验依据,为进一步临床推广该药并制成院内制剂提供临床指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院 2020 年 03 月-2021 年 03 月期间符合 2015 美国心脏协会(AHA)/美国卒中协会(ASA)发表的专家共识,缺血性卒中诊断标准的宁夏中医研究院老年病科(全科医学)住院部 60 例轻型LAA脑梗死患者为观察对象,纳入标准:①头颅MRI或CT检查符合 2015 年AHA/ASA专家共识缺血性卒中诊断标准,发病到入院时间在 7 天以内的急性轻型LAA脑梗死患者;②在住院期间完善相关实验室及影像学检查;③首发脑梗死或既往曾有脑卒中病史而未遗留明显后遗症者(MRS≤2);④年龄≥45 周岁;⑤入院查体时能配合完成美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS)评分。⑥无其他严重并发症及其他严重慢性疾病患者;⑦签署知情同意书者。排除标准:①45 岁以下或 75 岁以上者;②短暂性脑缺血发作(TIA)、脑栓塞、脑出血者;③合并严重心、肺、肝、肾功能不全、恶病质,或合并血液系统、风湿免疫系统等疾病者;④昏迷、失语患者;⑤资料不全、不符合纳入标准者。脱落标准:①依从性差、不配合治疗,未按规定用药,无法判断疗效者;②资料收集不全面,影响了临床疗效以及最后安全性判定者;③发生了严重的不良事件,不宜再继续接受治疗者;④非规定范围内合用他药,尤其是合用对研究中药物效应影响比较大的药物,影响了有效性及安全性判断者。按照进入研究时间先后顺序,参照简单随机抽样法分为对照组 30 例,治疗组 30 例。其中对照组,男性 19 例,女性 11 例,年龄 45~75 岁,平均(63.20±4.31)岁;治疗组男性 18 例,女性 12 例,年龄 45~75 岁,平均(64.00±5.34)岁。所有患者的基本资料差异无统计学意义(P>0.05),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规治疗,患者予以控制血压、控制血糖、降脂、保护脑细胞等基础治疗。患者院外常规口服抗血小板药物(强化抗血小板或单一抗血小板药物),阿司匹林 100mg/次,1 次/日;氯吡格雷 75mg/次,1 次/日;调血脂稳定斑块药物:阿托伐他汀钙片 20mg/次,1 次/日;规律使用控制血管危险因素药物,定期复查血凝、血脂、肝肾功能等,抗血小板及他汀类药物长期维持。连续观察 3 个月。

1.2.2 治疗组

治疗组在常规治疗的基础上运用“补气活血祛痰法”进行中药全程干预,1 号方药物组成:黄芪 30g,赤芍 15g,川芎 10g,当归 15g,地龙 10g,水蛭 3g,陈皮 12g,姜半夏 10g,茯苓 15g,天麻 10g,柴胡 10g 等。服用方法:水煎服,1 日 1 剂,早晚温服,4 周为 1 个疗程,连用 3 个疗程。上方随症加减,如乏力明显黄芪加倍,肢体萎废加甘松,大便干加酒大黄,纳差明显加炒山楂、神曲等。所有饮片均由宁夏中医医院暨中医研究院中药房提供。

1.3 观察指标

①观察治疗前,治疗后 14 天患者证素症状临床评分情况。②采用电话及门诊随访方式,收集并统计所有纳入患者院外 3 个月复发情况(有/无)、院外 3 月预后情况,通过 MRS 评分进行评估,MRS 评分共分为七级,0 级:完全无症状。1 级:尽管有症状,但无明显残疾,能完成所有经常从事的工作和活动。2 级:轻度残障,不能完成所有的工作和活动,但可以处理个人事务不需要他人帮助。3 级:中度残障,需要别人帮助,到行走不需要帮助。4 级:重度残疾,离开他人帮助不能行走,不能照顾自己的需要。5 级:严重残疾,卧床不起,大小便失禁,需要持续护理,需要别人 24 小时多次照看。6 级:死亡。MRS≥3 提示预后不良。

1.4 统计学方法

数据输入前必须进行核对,采用 SPSS 17.0 软件包,将数据导入该软件进行统计分析,计量资料采用均数±标准差(±SD)表示,计量资料符合正态分布采用 t 检验,组间使用独立样本 t 检验,组内使用配对样本 t 检验,不符合正态分布的资料采用非参数检验,计数资料采用卡方检验;P<0.05 认为差异有统计学意义,P<0.01 认为差异有显著统计学意义,P>0.05 认为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后证素症状临床评分比较

观察两组患者治疗前,治疗后 14 天患者证素症状临床评分情况,两组患者治疗前的证素症状临床评分比较差异较小,(P>0.05),治疗后治疗组患者证素症状临床评分低于对照组,数据对比差异有统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后证素症状临床评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	21.86±4.21	4.79±1.73
对照组	30	21.67±4.19	7.96±1.23
t	--	0.1752	8.1796
P	--	0.8615	0.0000

2.2 两组患者院外 3 个月脑梗死复发情况比较

将两组患者院外 3 个月脑梗死复发情况进行比较发现, 治疗组 30 例患者中, 脑梗死复发 1 例 (3.3%), 对照组 30 例患者中, 脑梗死复发 7 例 (23.3%), 治疗组患者脑梗死复发风险低于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者 MRS 评分比较

将两组患者院外 3 个月 MRS 评分进行比较, 治疗组评分为 (2.6 ± 0.3) 分, 对照组评分为 (4.1 ± 0.6) 分, 治疗组患者 MRS 评分低于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

急性脑血管病大致可分为两类: 缺血性卒中和出血性卒中, 其中, 急性缺血性卒中是最常见的卒中类型, 约占所有卒中的 60%-80%^[3]。根据世界卫生组织 (whomonica) 的调查, 中国脑血管病的发病率约为 211/10 万, 死亡率为 62.4/10 万^[4]。2030 年前, 中风死亡率将以每年 1% 的速度增长。患病率高达 556.5/100000 人^[5]。根据急性脑卒中治疗的实验分类, 缺血性脑梗死可分为五种类型。其中, 大动脉粥样硬化 (LAA) 占脑梗死的很大一部分, 其发病率和死亡率也很高。国内外对 LAA 脑梗死的危险因素、临床特点、治疗、影像学表现及预后有很多研究。许多研究表明, 血糖、血压、NIHSS 评分等因素与预后有关^[6]。然而, 对于具有 NIHSS 评分的轻度缺血性卒中 (MIS) 患者的临床特征和预后因素的研究相对缺乏^[3]。发病时, 即轻度 LAA 脑梗死。动脉硬化是 LAA 脑梗死的主要原因, 动脉粥样硬化斑块是卒中的独立危险因素

素, 可作为预测脑梗死风险的重要指标。

“中风”一词最早记录在《内经》中。在《内经》中, 一类症状为突然晕厥、偏瘫、舌歪、言语不良、偏瘫、麻木的疾病被称为“中风”。民国时期张锡纯提出将中风分为“脑充血”和“脑贫血”, 即现代医学中的“脑出血”和“脑梗死”; 现代《中医临床诊疗术语》明确将中风分为“缺血性中风”和“出血性中风”。杨氏等通过对 1418 例缺血性脑卒中患者证候分布特点及演变规律的探讨发现, 急性期以血瘀证、痰证、风证最为常见^[7]; 恢复期和后遗症期主要为气虚证、血瘀证和痰证; 中风时痰瘀交织。对中风证素的研究发现, 随着病程的进展, 风证和火热证的发生率逐渐降低, 而气虚血瘀证素的发生率逐渐增加, 气虚血瘀在恢复期占据主要地位。现代医生也对缺血性中风中医证候与病灶大小的关系进行了大量探索和研究, 发现大面积脑梗死组风证、热证和痰证的发病率较高, 而中小型脑梗死组阴虚阳亢、痰证和血瘀证的发病率较高^[8]。本次研究中所用的“脑梗死 1 号方”经过多年临床实践证实, 能有效改善缺血性脑梗死患者的临床症状。药材中的黄芪为君药, 具有补充肌体元气、益气活血、排毒等功效; 赤芍、当归、川芎、茯苓为臣药, 具有壮气、营血等功效。姜半夏、柴胡具有良好的理气化痰的功效, 但又不伤正。虫类药地龙、水蛭具有走窜搜络通瘀和脉的功效。茯苓、陈皮为佐药, 具有健脾化痰的功效。天麻具有平抑肝阳、祛风通络的功效, 应补气活血祛瘀法治疗 LAA 脑梗死患者, 可有效实现标本兼顾、攻补同具、营卫调节、元气补充的作用。本次研究报告结果显示, 治疗组患者证素症状临床评分低于对照组, 脑梗死复发风险低于对照组, MRS 评分低于对照组, 均说明补气活血祛瘀法治疗 LAA 脑梗死临床疗效显著, 有重要应用价值。

综上所述, 补气活血祛瘀法治疗 LAA 脑梗死可以促进患者神经功能恢复, 提高预后对患者病情稳定与改善有重要作用, 值得推广与应用于临床治疗中。

参考文献:

- [1] 张海林. 补肾活血化痰法治疗急性脉络膜前动脉区脑梗死的临床研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(11): 4.
- [2] 曾石森, 杨锡芬, 玉学文, 等. 益气活血通络汤治疗急性脑梗死的临床效果研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(13): 3.
- [3] 蔡伟玲. 益气活血化痰汤治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 2.
- [4] 彭建春, 陈荣, 饶岗, 等. 益气活血法治疗脑梗死患者颈动脉粥样硬化的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(25): 2.
- [5] 孙承赛, 霍玉军, 李惠萍, 等. 益气活血法治疗脑梗死后肩手综合征的临床研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(031): 331-332.
- [6] 杨光. 益气活血化痰通络汤治疗急性脑梗死的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(27): 1.
- [7] 都曼, 霍杰. 益气活血化痰通络汤治疗急性脑梗死临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(46): 2.
- [8] 徐伟. 自拟益气活血通络方治疗急性脑梗死的临床价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(30): 1.