

《痰瘀清》治疗痰瘀型脑梗死的临床研究

林培贤

(安溪县中医院脑病科/老年病科)

【摘要】目的：观察《痰瘀清》对痰瘀型脑梗死的疗效。方法：本研究以安溪县中医院为研究对象，选择自2022年12~2023年12月份住院的痰瘀型脑梗死病人60例。病人被随机分为治疗组和对照组，每个小组30名病人。对照组给予常规抗血小板聚集药，治疗组给予自制组方“痰瘀清”治疗双重抗凝血作用。结果：治疗前两组mRS评分比较并无显著差异性($P > 0.05$)，治疗后与对照组比，治疗组mRS评分均较低($P < 0.05$)；治疗前两组生活质量评分比较并无显著差异性($P > 0.05$)，治疗后与对照组比，治疗组生活质量评分较高($P < 0.05$)；治疗前两组TESS评分比较并无显著差异性($P > 0.05$)，治疗后与对照组比，治疗组TESS评分较低($P < 0.05$)；治疗前两组NIHSS、MBI评分比较并无显著差异性($P > 0.05$)，治疗后与对照组比，治疗组NIHSS评分较低($P < 0.05$)，且MBI评分较高($P < 0.05$)。结论：应用《痰瘀清》对痰瘀型脑梗死病人的临床效果明显提高，对疾病和神经系统的改善起到了一定的促进作用。此外，本品在减少不良反应上有卓越的疗效，大大改善病人的生活能力及生活品质。在这种情况下，应该大力普及使用。

【关键词】《痰瘀清》；痰瘀型脑梗死；不良反应；生活质量；mRS评分

Clinical study on the treatment of phlegm-stasis type cerebral infarction

Lin Peixian

(Department of encephalopathy / Geriatric Department of Anxi County Hospital of Traditional Chinese Medicine)

[Abstract] Objective: To observe the effect of phlegm stasis Qing on phlegm stasis cerebral infarction. Methods: In this study, 60 patients were hospitalized from December 2022 to December 2023. Patients were randomized into treatment or control groups with 30 patients in each group. The control group was given conventional antiplatelet coagulation, and the treatment group was given self-made "sputum stasis qing" treatment for dual anticoagulant effect. Results: There was no significant difference between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, as compared to the control group, The mRS scores were lower in the treatment groups ($P < 0.05$); There was no significant difference before the treatment ($P > 0.05$). After treatment, as compared to the control group, Quality of life score was higher in the treatment group ($P < 0.05$); There was no significant difference in the TESS scores before treatment ($P > 0.05$). After treatment, as compared to the control group, The TESS score was lower in the treatment group ($P < 0.05$); There was no significant difference in NIHSS and MBI scores before treatment ($P > 0.05$). After treatment, as compared to the control group, Lower NIHSS scores in the treatment group ($P < 0.05$), And had a higher MBI score ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical effect of the application of sputum stasis cerebral infarction and played a certain role in promoting the improvement of the disease and nervous system. In addition, this product has excellent efficacy in reducing adverse reactions, greatly improving the patient's life ability and quality of life. In this case, it should be widely used.

[Key words] "phlegm stasis clear"; phlegm stasis type cerebral infarction; adverse reaction; quality of life; mRS score

脑梗死是一种比较常见的卒中疾病，具有很高的发病率、致残率和死亡率。严重地降低了病人的生命质量和寿命^[1]。近几年，由于人民的物质条件越来越好，人们的生活节奏也越来越快，使得脑梗死发生率呈现出明显的升高趋势，且发病群体越来越年轻，并发展为一种对人类生命健康产生极大威胁的中的重大疾病^[2]。当前临床上多运用常规西药对患者实施治疗，虽能起到一定的治疗疗效，但极易引发严重的不良反应。中医学中已对中风有明确的解释，《黄帝内经》内就详细记载了“偏枯”、“偏风”等相关内容，且活血通络、益气化痰是中药治疗此病的基本原则，旨在从根本上将导致疾病发生的内在因素彻底解决^[3]。本文对《痰瘀清》对痰瘀阻脑梗塞的临床效果进行了较全面的研究。现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以2022年12月-2023年12月安溪县中医院收治的痰瘀型脑梗死病人60例为研究对象，采用统计学方法对其疗效进行评价。纳入标准：①所有患者的临床表现都达到痰瘀辨证结、脑梗死的诊断；②病人和家属对手术方案有明确的了解，并且能够主动地进行相应的处理；③存在神经功能缺损症状者。排除标准：①伴有肝肾功能严重障碍者；②伴有脑出血且意识已不清晰；③处于妊娠或者是哺乳期的女性。治疗组30例，男17例，女13例，年龄18~90岁，平均(52.7 ± 1.3)岁；对照组30例，男18例，女12例，年龄19~89岁，平均(52.8 ± 1.2)岁。且资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受抗血小板聚集药物治疗。给予患者阿司匹林肠溶片药物口服治疗，一次用药剂量为100mg，1次/d，同时给予患者硫酸氢氯吡格雷片药物口服治疗，一次用药剂量为

75mg, 1次/d。

研究组给予自拟“瘀瘀清”方双联抗血小板聚集药物作用。治疗组与研究组的抗血小板聚集药物的用法和剂量无明显差异。瘀瘀清方成分：黄芪10g、法半夏10g、橘红10g、枳壳10g、川芎10g、远志10g、石菖蒲10g、茯苓10g、炒白术10g、陈皮10g、党参10g、丹参10g、炙甘草10g、大黄5g。均由安溪县中医院中药代煎中心对此药方内的药材进行代煎处理。患者需持续用药21d, 前7d, 2次/d, 1包/次; 之后14d, 1包/d。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者的mRS得分进行了比较。采用mRS量表准确评价病人治疗前后7天、21天和90天的结果, 分数较小说明病人的病情较轻^[4]。

(2) 对两组患者的生活质量进行评价。采用WHOQOL-Bref量表对病人进行评定, 得分较高的病人生活质量较好^[5]。

(3) 对两组患者的TESS表进行比较。采用ADR量表准确评估病人的TESS分数, 分数较小说明病人的不良反应较小^[6]。

(4) 对两组患者的NIHSS评分和MBI评分进行比较。采用NIHSS量表对病人的神经功能状况进行评定, 总分在0-34之间, 得分较高表示神经功能的恢复较差。采用改进的

Barthel指数 (MBI) 对病人的日常生活功能进行评定, 总分在0-100之间, 得分较高的人的日常生活能力较差。

1.4 统计学处理

数据用SPSS18.0做分析, 其中计数行 χ^2 (%) 检验, 计量行t检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$, 有显著差异。

2 结果

治疗前两组 mRS 评分比较并无显著差异性 ($P > 0.05$), 治疗后与对照组比, 治疗组 mRS 评分均较低 ($P < 0.05$), 见表 1。

治疗前两组生活质量评分比较并无显著差异性 ($P > 0.05$), 治疗后与对照组比, 治疗组生活质量评分较高 ($P < 0.05$), 见表 2。

治疗前两组 TESS 评分比较并无显著差异性 ($P > 0.05$), 治疗后与对照组比, 治疗组 TESS 评分较低 ($P < 0.05$), 见表 3。

治疗前两组 NIHSS、MBI 评分比较并无显著差异性 ($P > 0.05$), 治疗后与对照组比, 治疗组 NIHSS 评分较低 ($P < 0.05$), 且 MBI 评分较高 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 mRS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后		
			7d	21d	90d
对照组	30	3.8 ± 0.5	3.4 ± 0.3	3.2 ± 0.2	3.1 ± 0.2
治疗组	30	3.8 ± 0.5	3.1 ± 0.2	2.6 ± 0.2	2.2 ± 0.1
t 值	/	1.317	16.158	16.236	15.987
P 值	/	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理领域		社会关系领域		心理领域		环境领域	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	67.5 ± 3.1	80.3 ± 4.3	69.8 ± 4.3	79.7 ± 5.1	70.5 ± 3.7	79.9 ± 5.2	72.1 ± 3.5	78.8 ± 5.7
治疗组	30	67.6 ± 2.9	88.2 ± 3.9	69.6 ± 4.5	90.2 ± 6.3	70.7 ± 3.9	92.3 ± 3.7	71.9 ± 3.7	91.9 ± 6.5
t 值	/	1.152	16.563	1.317	16.217	1.365	15.912	1.136	16.135
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3 TESS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后		
			7d	21d	90d
对照组	30	12.5 ± 2.8	8.1 ± 2.5	6.3 ± 1.9	2.9 ± 0.3
治疗组	30	12.3 ± 3.1	6.2 ± 1.7	4.7 ± 1.6	1.8 ± 0.1
t 值	/	1.162	15.867	16.135	15.993
P 值	/	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 4 NIHSS、MBI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		MBI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	13.1 ± 3.7	9.7 ± 3.2	26.8 ± 11.3	42.3 ± 12.1
研究组	30	12.8 ± 3.9	5.2 ± 2.3	26.9 ± 11.2	61.7 ± 15.2
t 值	/	1.237	16.512	1.089	16.318
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

脑梗死属于临床上比较多见的脑血管系统疾病,其中高血压、高血脂、动脉粥样硬化均为几种常见致病因素,其主要发病机制在于多种病因相互作用导致脑动脉粥样硬化,并增大血管内膜厚度,使得管腔变得非常狭窄并产生血栓,此处血管供血区域的脑组织出现明显的缺血、缺氧症状,发生坏死软化且对应位置的具体症状、体征也会存在。目前临床上多通过早期溶栓这种形式对患者实施救治,能在短时间内将病变部位的局部血流改善,但对于存在溶栓禁忌且并未在溶栓治疗窗内接受治疗的患者来说,联合运用中药治疗可获得理想效果。

中医学中认为,脑梗死应当归于“中风”、“缺血性中风”这一范畴内,其中痰瘀阻络是脑梗死疾病中比较多见的一种证型较^[7]。《黄帝内经》内就详细记载了“偏枯”、“偏风”等相关内容。中医指出,导致此类疾病发生的关键因素为生活、饮食习惯不健康,大量食用一些多油多脂的食物,使得体产生痰浊,长时间这样就会引发痰凝血滞,此时痰瘀互结并将机体脉络淤堵。因痰瘀是引发此类疾病的重要病机,所以在临床治疗期间需始终坚持通络化痰、祛瘀活血、痰瘀共治这一基本原则。气机不畅、痰浊内阻是痰瘀型脑梗死患者最典型的一种症状,《痰瘀清》组方具有化痰祛瘀、通络等多重效应机理,能最大限度地促进患者病情和临床症状的改善^[8]。研究显示,治疗前两组患者的 mRS 得分没有统计学意义 ($P>0.05$),治疗后与对照组比,治疗组 mRS 评分均较低 ($P<0.05$),这说明患者接受《痰瘀清》治疗能有效增强治疗疗效,促进患者病情、临床症状改善,使患者尽快恢复。分析原因为:方中所用的法半夏、陈皮等化痰药材能起到有效的燥湿化痰效果,使痰浊对人体经络造成的阻滞感显著减轻,从而起到了促进大脑的血液循环作用。现代药理学已证明,化痰药物的科学运用能使机体血液粘稠度有效降低,促进微循环改善,使病灶附近水肿、炎症反应等不良症状显著减轻。丹参、川芎等祛瘀药物的效用在于化痰、活血,加快脑部血液循环速度,使患者脑细胞缺血、缺氧损伤进一步减轻^[9]。丹参这一药材还能将抗炎、抗氧化、抗血小板积聚等诸多功效有效发挥出来,对脑细胞起到良好的保护效果,防止对其造成进一步侵害。川芎内含有的活成分可对血小板集

聚进行有效阻抑,使体内纤维蛋白原水平进一步降低,能尽快将缺血区域的侧支循环有效构建起来,促进局部血流情况改善,使局部供氧、供血显著增强,患者的脑细胞损伤也能有效缓解,加快神经功能恢复速度。法半夏能使血液粘稠度、甘油三酯含量显著降低,对体内血小板、红细胞集聚进行恰当抑制,使凝血时间进一步增加,血栓产生速度变缓,进而将化痰、活血等功效全部发挥出来,对血栓产生进行有效抑制。石菖蒲可促进体内氧自由基代谢活动改善,对氧化亚氮的过量释放进行阻抑,并对神经细胞内钙离子的持续累积进一步抑制,将神经保护效果充分发挥出来,使神经细胞损伤得到极大改善。将方内药材联合起来运用能起到非常理想的协同效果,可发挥出化痰活血及熄风化痰等诸多效用,确保痰瘀共治的临床目标顺利实现,并促使患者尽快恢复^[10]。

研究发现,治疗后与对照组比,治疗组生活质量评分较高 ($P<0.05$),且治疗组 TESS 评分较低 ($P<0.05$),这说明痰瘀型脑梗死患者接受《痰瘀清》治疗能起到理想效果,能使药物不良反应明显降低,还能进一步促进患者生活质改善。分析原因为:药方内的所有药物联用可以将他们的优势全部结合起来,从而在极大程度上增强治疗疗效,且中药的药效刺激性小,就算联用西药也不会使副作用加剧,还能使不良反应进一步减少,患者也更加容易耐受^[11]。

对于脑梗死患者来说,自身神经系统已受到严重损伤,但在后续恢复期间其结构、功能可实现重组,因此需借助有效的方式促进患者神经功能改善^[12]。《痰瘀清》可起到维护血脑屏障、化痰开窍及祛瘀活血的功效,可使机体平均血流速度进一步加快,促进患者血粘度、脑血液循环改善,使神经组织损伤进一步减轻。研究发现,治疗前两组 NIHSS、MBI 评分比较并无显著差异性 ($P>0.05$),治疗后与对照组比,治疗组 NIHSS 评分较低 ($P<0.05$),且 MBI 评分较高 ($P<0.05$),这说明临床上选用《痰瘀清》对脑梗死患者实施治疗能发挥出理想作用,能有效促进患者神经功能改善,在极大程度上提升患者日常生活能力。

综上所述,痰瘀型脑梗死患者《痰瘀清》进行治疗,可以明显提高其临床效果,促进病情和神经功能的改善,同时也可以明显降低药物的副作用,提高病人的日常生活能力和生活质量,具有广泛的应用价值。

参考文献:

- [1]史一丰,袁鹏,卞鹏飞,等."祛痰化痰方"辅助治疗风痰瘀阻型脑梗死49例临床研究[J].江苏中医药,2023,55(8):30-33.
- [2]崔亚楠,熊艳萍,丁惠.针刺联合化痰通络汤治疗风痰瘀阻型脑梗死急性期临床研究[J].中外医疗,2023,42(22):35-38.
- [3]He X, Chen X P, He Q, et al. Treatment and prevention of diabetes complicated with non-alcoholic fatty liver disease by integrated traditional Chinese and Western medicine[J]. TMR integrated medicine, 2023, 7(27): 1-9.
- [4]孙会秀,李柱,刘政伟,等.化痰丸联合阿司匹林肠溶片和阿托伐他汀钙片对肾虚痰瘀型脑梗死复发率和神经功能缺损程度的影响[J].中医研究,2022,35(6):4.
- [5]张素卿,赵静.温针灸联合通窍活血汤治疗风痰瘀阻型脑梗死恢复期患者的临床研究[J].黑龙江医学,2021,19(23):45.