

〔文章编号〕 1007-0893(2021)20-0063-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.20.023

# 丁苯酞联合补阳还五汤对脑梗死的疗效

李倩 屈凯旋

(郑州人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 观察丁苯酞联合补阳还五汤对脑梗死的疗效。**方法:** 选取郑州人民医院 2017 年 8 月至 2019 年 8 月期间收治的 140 例脑梗死患者, 按照双色球随机分配原则将患者分为对照组 (70 例: 丁苯酞治疗) 与观察组 (70 例: 丁苯酞联合补阳还五汤治疗), 比较两组患者预后效果。**结果:** 治疗前两组患者的肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6)、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的 TNF- $\alpha$ 、IL-6、hs-CRP 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者的 D-二聚体 (D-D)、纤维蛋白原 (FIB) 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的 D-D、FIB 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率为 97.15%, 高于对照组的 87.14%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 脑梗死患者丁苯酞联合补阳还五汤治疗效果明显优于单一丁苯酞治疗。

〔关键词〕 脑梗死; 丁苯酞; 补阳还五汤

〔中图分类号〕 R 255.2 〔文献标识码〕 B

## Efficacy of Butylphthalide Combined with Buyang Huanwu Decoction on Cerebral Infarction

LI Qian, QU Kai-xuan

(Zhengzhou People's Hospital, Henan Zhengzhou 450000)

〔Abstract〕 **Objective** To observe the effect of butylphthalide combined with Buyang Huanwu Decoction on cerebral infarction. **Methods** A total of 140 patients with cerebral infarction admitted to Zhengzhou People's Hospital from August 2017 to August 2019 were selected, Patients were divided into a control group (70 cases: butylphthalide treatment) and an observation group (70 cases: butylphthalide combined with Buyang Huanwu Decoction treatment) according to the principle of random allocation of two-color balls, and the prognostic effects of the two groups were compared. **Results** Before treatment, there was no statistically significant difference in tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), interleukin-6 (IL-6), and hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP) between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the levels of TNF- $\alpha$ , IL-6 and hs-CRP of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in coagulation factor D-dimer (D-D) and fibrinogen (FIB) between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the levels of D-D and FIB of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). the total effective rate of treatment for patients in the observation group was 97.15% higher than 87.14% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The therapeutic effect of butylphthalide combined with Buyang Huanwu Decoction in patients with cerebral infarction is significantly better than that of single butylphthalide.

〔Key Words〕 Cerebral infarction; Butylphthalide; Buyang Huanwu Decoction

脑梗死的发生与血脂代谢异常、血小板聚集能力提升、血栓形成、血管内膜损伤等因素有关, 在上述因素的影响下脑动脉狭窄、甚至堵塞, 继而影响脑动脉供血, 脑动脉供血不足以致脑组织发生缺血性坏死、缺血性坏死, 由于个体体质差异的影响, 常规西药治疗效果有限<sup>[1-2]</sup>。本研究比较本院 2017 年 8 月至 2019 年 8 月期间收治的 70 例脑梗死患者行丁苯酞治疗、70 例行丁苯酞联合补阳还五汤治疗, 两种

不同给药模式患者给药前后血清炎症因子、凝血因子以及治疗效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 8 月至 2019 年 8 月期间收治的 140 例脑梗死患者, 按照双色球随机分配原则将患者分为对照组与

〔收稿日期〕 2021-08-21

〔作者简介〕 李倩, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合临床。

观察组,各70例。观察组男42例,女28例,年龄61~82岁,平均年龄(75.12±1.22)岁,病程1~22h,平均病程(13.22±1.32)h;对照组男43例,女27例,年龄64~80岁,平均年龄(75.11±1.21)岁,病程1~21h,平均病程(13.21±1.34)h。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)参考《诊断学》<sup>[3]</sup>中脑梗死临床诊断标准,结合颅脑计算机断层扫描(computed tomography, CT)、磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)等影像学确诊,平均病程均少于24h,且患者意识清晰,可正常言语交流。(2)参考《中医内科学》<sup>[4]</sup>中之气滞血瘀证中风。

1.2.2 排除标准 (1)排除非首次脑梗死入院患者。(2)排除入院时神志异常或合并颅脑器质性疾病损伤患者。(3)排除合并肝、肾以及消化系统疾病患者。

### 1.3 方法

1.3.1 常规治疗 所有患者入院后均行降低颅内压、降血压、吸氧以及拜阿司匹林(拜耳药业,国药准字J20130078)、阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业,国药准字H19990258)等常规药物治疗,其中拜阿司匹林每次口服给药100mg,每日给药1次,阿托伐他汀钙片每次口服20mg,每日给药1次。

1.3.2 对照组 在常规药物治疗基础上给予丁苯酞软胶囊(石药集团,国药准字H20050299)治疗,丁苯酞软胶囊每次口服0.5g,每日给药2次,持续给药4周。

1.3.3 观察组 在对照组的基础上联合补阳还五汤治疗,补阳还五汤基本药物组成如下:生黄芪125g,当归尾6g,赤芍5g,地龙3g,川芎3g,红花3g,桃仁3g,1剂·d<sup>-1</sup>,水煮取汁400mL·剂<sup>-1</sup>,200mL·次<sup>-1</sup>,分早晚2次温服,持续给药4周。

### 1.4 观察指标

(1)观察比较两组患者入院给药前、给药2周后血清炎症因子(肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor, TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、超敏C反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP))以及凝血因子(D-二聚体(D-Dimer, D-D)、纤维蛋白原(fibrinogen, FIB))变化情况。(2)观察比较两组患者持续给药4周总有效率,参考美国国立卫生研究院卒中量表(national institute of health stroke scale, NIHSS)评分判断患者预后,若功能缺损评分与入院时相比减少90%~100%表示基本治愈,若功能缺损评分与入院时相比减少40%~<90%表示显效,若功能缺损评分与入院时相比减少15%~<40%表示有效,若功能缺损评分与入院时相比减少不足15%,则表示治疗无效,总有效率=(基本治愈+显效+有效)/总例数×100%。

### 1.5 统计学处理

采用SPSS 21.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前两组患者的TNF- $\alpha$ 、IL-6、hs-CRP比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的TNF- $\alpha$ 、IL-6、hs-CRP均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗前后炎症因子水平比较( $n = 70, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	TNF- $\alpha$ /ng·L <sup>-1</sup>	IL-6/ng·L <sup>-1</sup>	hs-CRP/mg·L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	2.89±0.12	141.16±10.34	6.89±1.11
	治疗后	2.13±0.11	90.46±5.18	4.44±1.39
观察组	治疗前	2.86±0.11	141.15±10.35	6.87±1.12
	治疗后	1.23±0.12 <sup>a</sup>	58.36±5.16 <sup>a</sup>	3.45±1.37 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

注:TNF- $\alpha$ —肿瘤坏死因子- $\alpha$ ;IL—白细胞介素;hs-CRP—超敏C反应蛋白

### 2.2 两组患者治疗前后凝血因子水平比较

治疗前两组患者的D-D、FIB比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的D-D、FIB均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗前后凝血因子水平比较( $n = 70, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	D-D/ng·L <sup>-1</sup>	FIB/g·L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	362.42±25.24	7.29±0.33
	治疗后	304.38±20.45	5.63±0.33
观察组	治疗前	361.39±25.21	7.26±0.34
	治疗后	240.53±20.43 <sup>b</sup>	3.03±0.32 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

注:D-D—D-二聚体;FIB—纤维蛋白原

### 2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为97.15%,高于对照组的87.14%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者治疗总有效率比较( $n = 70, n(\%)$ )

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	16(22.85)	28(40.00)	17(24.29)	9(12.86)	87.14
观察组	9(12.86)	31(44.29)	28(40.00)	2(2.85)	97.15 <sup>c</sup>

与对照组比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

脑梗死患者脑组织坏死可致使多种神经功能损伤,致使IL-6、hs-CRP在内的多种炎症因子大量分泌,白细胞、血小板均在炎症因子级联反应的影响下聚集能力提升。脑梗死患者尽早行降脂、溶栓对降低血液黏稠度,保护动脉血管,改善脑部微循环具有重要的意义。丁苯酞具有保护线粒体的

作用,可促使血管内皮一氧化氮、前列腺素的分泌,从而降低血小板聚集能力、促使局部自由基释放,达到改善脑组织能量代谢,减少神经细胞损伤的目的。中医里无脑梗死该病名,脑梗死与中医“中风”症状较为相似,该病中医临床以活血化瘀、益气扶正为临床治疗原则,补阳还五汤方中以黄芪为君药,黄芪具有补益人体正气,祛瘀通络的功效<sup>[5-6]</sup>。当归尾在养血的同时兼具活血的作用,方中川芎、赤芍、桃仁、红花均为活血药物,地龙可通经活络,诸药在活血的同时兼顾益气扶正。现代药理研究显示当归尾、川芎、赤芍可影响机体血脂代谢,从而防止血栓形成、发挥抗凝的作用,桃仁、红花等药物可扩张血管,促进血液灌流<sup>[7-8]</sup>。本研究显示两组患者入院给药前 TNF- $\alpha$ 、IL-6 以及 hs-CRP 等相关炎症因子以及 D-D、FIB 等凝血因子不存在明显差异,持续给药 2 周后观察组患者上述观察项目数值均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),且观察组患者总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),由此可见,脑梗死患者丁苯酞联合补阳还五汤可有效提升抗凝以及脑细胞自主修复能力。

综上所述,脑梗死患者丁苯酞联合补阳还五汤治疗有较高的临床效果。

#### 〔参考文献〕

- (1) 许维雨. 丁苯酞联合补阳还五汤对脑梗死患者神经功能的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(15): 110-112.
- (2) 刘凤. 丁苯酞软胶囊联合补阳还五汤治疗脑梗死的效果观察 (J). 中国民康医学, 2019, 31(15): 97-98.
- (3) 万学红, 卢雪峰. 诊断学 (M). 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- (4) 吴勉华, 王新月. 中医内科学 (M). 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- (5) 王爱丽. 补阳还五汤联合银杏达莫注射液对脑梗死患者 P-selection、VEGF 水平的影响 (J). 临床研究, 2019, 27(9): 142-143.
- (6) 任占军, 黄丹华, 孙兆吉, 等. 补阳还五汤对急性脑梗死患者血清 hs-CRP、IL-1 $\beta$  和 MMP-9 水平的影响 (J). 陕西中医, 2017, 38(7): 844-845.
- (7) 姚青刚, 陆锋, 张梅, 等. 氢溴酸樟柳碱联合丁苯酞治疗进展性脑梗死疗效及对 D-二聚体和神经功能的影响研究 (J). 河北医药, 2019, 41(24): 3766-3769.
- (8) 卫晓红, 宋艳玲, 刘燕. 丁苯酞注射液联合阿替普酶溶栓对急性脑梗死患者侧支循环及脑血流的影响 (J). 山西医药杂志, 2019, 48(22): 2727-2730.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)20-0065-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.20.024

## 增液汤联合瑞格列奈治疗 2 型糖尿病的有效性分析

向琳 袁丽娟

(都昌县中医院蔡岭分院, 江西 都昌 332621)

〔摘要〕 **目的:** 探讨增液汤加减联合瑞格列奈治疗 2 型糖尿病 (T2DM) 的有效性。 **方法:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 6 月都昌县中医院蔡岭分院收治的 84 例 T2DM 患者, 随机分为两组, 各 42 例, 对照组患者给予瑞格列奈治疗, 观察组患者给予增液汤加减联合瑞格列奈治疗。比较两组患者血清糖化血红蛋白 (HbA1c)、餐后 2 h 血糖 (2h PG) 和空腹血糖 (FBG) 水平, 超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-10 (IL-10) 等炎症因子水平。 **结果:** 与治疗前比较, 两组患者治疗后的 HbA1c、2h PG、FBG 水平均有所下降, 且观察组 HbA1c、2h PGB、FBG 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 两组患者 hs-CRP、IL-6、IL-10 水平较治疗前均有所下降, 且观察组 hs-CRP、IL-6、IL-10 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论:** 使用增液汤加减联合瑞格列奈治疗 T2DM, 患者血糖能够得到有效控制, 机体炎症反应可有效减轻。

〔关键词〕 糖尿病; 瑞格列奈; 增液汤

〔中图分类号〕 R 587.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-07-16

〔作者简介〕 向琳, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中西医结合医学。