

• 结合医学 •

(文章编号) 1007-0893(2023)02-0023-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.02.007

自拟通络清瘀汤联合西药治疗急性脑梗死临床疗效

李志久¹ 黄春元¹ 刘英雪²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110034; 2. 辽宁中医药大学附属第四医院, 辽宁 沈阳 110033)

〔摘要〕 **目的:** 探讨自拟通络清瘀汤对急性脑梗死 (ACI) 患者神经功能与血清细胞因子的影响。**方法:** 选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月辽宁中医药大学附属第四医院收治的 134 例 ACI 患者, 按随机数字表法将患者均分为对照组与观察组, 各 67 例。对照组患者采用常规单纯西药治疗, 观察组患者在对照组的基础上给予自拟通络清瘀汤治疗, 比较两组患者临床指标、血清炎症因子、血清细胞因子的变化情况。**结果:** 治疗后观察组患者梗死灶体积、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、残障程度改良 Rankin 修订量表 (mRS) 评分低于对照组, Barthel 指数 (BI) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者血清超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者神经元特异性烯醇化酶 (NSE)、中枢神经特异蛋白 (S-100 β)、基质金属蛋白酶-9 (MMP-9) 水平低于对照组, 血管内皮生长因子 (VEGF) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 通络清瘀汤可更好的改善 ACI 患者的神经功能, 调节相关细胞因子水平。

〔关键词〕 急性脑梗死; 自拟通络清瘀汤; 阿司匹林肠溶胶囊; 瑞舒伐他汀; 胞磷胆碱钠片

〔中图分类号〕 R 743.3 **〔文献标识码〕** B

Clinical Effect of Tongluo Qingyu Decoction Combined with Western Medicine on Acute Cerebral Infarction

LI Zhi-jiu¹, HUANG Chun-yuan¹, LIU Ying-xue²

(1. Liaoning University of Chinese Medicine, Liaoning Shenyang 110034; 2. The Fourth Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Shenyang 110033)

〔Abstract〕 **Objective** The effects of the neurofunction and serum cytokines of patients with acute cerebral infarction (ACI) were discussed. **Methods** A total of 134 ACI patients admitted to the Fourth Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to January 2022 were selected. According to the random number table method, all patients were divided into control group and observation group, with 67 cases in each group. The control group was treated with conventional simple western medicine, and the observation group was treated with self-prepared Tongluo Qingyu decoction on the basis of the control group. The changes of clinical indicators, serum inflammatory factors and serum cytokines were compared between the two groups. **Results** After treatment, the infarct volume, the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score and the Modified Rankin Modified Scale of Disability (mRS) score in the observation group were lower than those in the control group, and the Barthel index (BI) was higher than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of hypersensitive C-reactive protein (Hs-CRP), tumor necrosis factor- α (TNF- α) and interleukin-6 (IL-6) in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of neuron specific enolase (NSE), central nervous system protein (S-100 β) and matrix metalloproteinase-9 (MMP-9) in the observation group were lower than those in the control group, and the levels of vascular endothelial growth factor (VEGF) was higher than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Tongluo Qingyu decoction can better improve the nerve function and regulate the level of related cytokines in ACI patients.

〔Keywords〕 Acute cerebral infarction; Tongluo Qingyu decoction; Aspirin enteric capsules; Rosuvastatin; Citicoline sodium tablets

〔收稿日期〕 2022 - 11 - 13

〔基金项目〕 兴辽英才计划项目 (XLYC2007076)

〔作者简介〕 李志久, 男, 在读医学硕士, 主要研究方向是中西医结合神经内科。

〔※ 通信作者〕 黄春元 (E-mail: 529026298@qq.com; Tel: 18940185107)

急性脑梗死 (acute cerebral infarction, ACI) 为临床上一种常见的脑血管病变, 属于缺血性脑卒中范畴^[1-2]。ACI 以脑动脉粥样硬化为主要致病基础, 当脑血管突然发生严重狭窄或完全闭塞时, 导致脑组织血供缺乏或阻断, 使脑局部血流灌注不足, 诱发脑组织发生缺血、缺氧性损伤坏死^[3-5]。中中医药在治疗本病方面具有独特优势, 特别是在改善患者神经功能方面经验丰富^[6]。为了分析辽宁中医药大学附属第四医院自拟通络清瘀汤对于 ACI 患者神经功能及相关血清细胞因子水平的影响, 特开展本研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月辽宁中医药大学附属第四医院收治的 134 例 ACI 患者, 按随机数字表法将患者均分为对照组与观察组, 各 67 例。对照组男性 38 例, 女性 29 例; 年龄 58~78 岁, 平均年龄 (68.65 ± 5.74) 岁; 病灶位置: 基底核区 19 例, 侧脑室体旁 18 例, 丘脑 11 例, 双侧额叶 10 例, 颞叶 9 例。观察组男性 39 例, 女性 28 例; 年龄 57~79 岁, 平均年龄 (68.82 ± 5.89) 岁; 病灶位置: 基底核区 21 例, 侧脑室体旁 19 例, 丘脑 10 例, 双侧额叶 9 例, 颞叶 8 例。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 诊断标准 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 年》^[7] 中 ACI 诊断标准。

1.2.2 纳入标准 (1) 经医学影像学检查提示存在脑缺血病灶, 符合上述 ACI 诊断标准。辨证符合气虚血瘀证, 见舌下静脉紫暗、苔薄白腻, 脉弦滑; (2) 年龄 ≥ 18 岁的成年人; (3) 首次发病且于发病后 72 h 内就诊; (4) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 合并脑出血、出血性疾病; (2) 脑干、小脑梗死, 先天性脑血管、颈动脉血管畸形; (3) 脑外伤、肿瘤、心源性、肺源性等为诱因的脑梗死; (4) 合并血液系统、重要脏器、免疫系统严重原发性病变; (5) 入院时处于手术后 14 d、感染性疾病急性期、各种慢性疾病急性发作期、其他心脑血管急性疾病急性期; (6) 对于研究应用药物过敏。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规单纯西药治疗。给予阿司匹林肠溶胶囊 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20171021) 100 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹, 于晚间睡前吞服; 瑞舒伐他汀 (南京正大天晴制药有限公司, 国药准字 H20080670), 10 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹, 口服; 胞磷胆碱钠片 (四川梓潼宫药业有限公司, 国药准字 H20060389)

0.2 g · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹, 口服。用药 3 个月为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在常规西药治疗的同时给予自拟通络清瘀汤治疗, 组方: 葛根 30 g, 红花 3 g, 地龙 15 g, 熟地黄 24 g, 威灵仙、豨莶草、川芎、当归尾、桃仁、胆南星、炙甘草各 10 g, 水蛭 6 g。加减: 面色恍白、盗汗自汗加生黄芪 30 g、太子参 15 g; 腰膝无力、腿乏足软加怀牛膝 30 g、续断 12 g; 失眠难寐加炒枣仁 18 g、竹茹 10 g; 大便燥结严重加火麻仁 12 g、生大黄 6 g (后下)。1 剂 · d⁻¹, 以水煎法制备为 500 mL, 分早晚温服; 连续服用 3 个月为 1 个疗程。

1.4 观察指标

治疗 1 疗程后, 比较两组患者治疗前后的临床指标: 神经功能美国国立卫生研究院卒中量表 (National Institute of Health stroke scale, NIHSS) 评分^[8]、残障程度改良 Rankin 修订量表 (modified Rankin scale, mRS) 评分^[9]、Barthel 指数 (barthel index, BI) 评估^[10]、梗死灶体积、血清炎症因子 (超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子-α (tumor necrosis factor-α, TNF-α))、血清细胞因子 (神经元特异性烯醇化酶 (neuron-specific enolase, NSE)、中枢神经特异蛋白 (central nervous system protein, S100β)、基质金属蛋白酶-9 (matrix metalloproteinase-9, MMP-9)、血管内皮生长因子 (vascular endothelial growth factor, VEGF)) 水平的变化情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后各项临床指标比较

治疗前两组患者梗死灶体积、NIHSS 评分、mRS 评分、BI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者梗死灶体积、NIHSS 评分、mRS 评分低于对照组, BI 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后各项临床指标比较 ($n = 67$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	梗死灶体积 / cm ³	NIHSS/分	BI/分	mRS/分
对照组	治疗前	14.26 ± 1.42	17.09 ± 1.88	38.09 ± 3.81	3.16 ± 0.31
	治疗后	10.06 ± 1.16	10.40 ± 1.04	53.63 ± 5.66	2.80 ± 0.27
观察组	治疗前	14.28 ± 1.44	17.11 ± 1.92	38.06 ± 3.78	3.17 ± 0.33
	治疗后	6.26 ± 0.85 ^a	6.41 ± 0.77 ^a	82.91 ± 8.42 ^a	2.42 ± 0.26 ^a

注: NIHSS—美国国立卫生研究院卒中量表; BI—Barthel 指数; mRS—残障程度改良 Rankin 修订量表。

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗前两组患者 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较 ($n = 67, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	hs-CRP/mg · L ⁻¹	TNF- α /ng · L ⁻¹	IL-6/ng · L ⁻¹
对照组	治疗前	22.31 \pm 2.75	28.25 \pm 2.88	43.56 \pm 4.34
	治疗后	16.66 \pm 1.64	13.26 \pm 1.35	29.26 \pm 2.96
观察组	治疗前	22.45 \pm 2.80	28.28 \pm 2.92	43.59 \pm 4.40
	治疗后	10.30 \pm 1.05 ^b	8.85 \pm 0.95 ^b	21.37 \pm 2.20 ^b

注: hs-CRP 一超敏 C 反应蛋白; TNF- α 一肿瘤坏死因子- α ; IL-6 一白细胞介素-6。
与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血清细胞因子水平比较

治疗前两组患者 NSE、S-100 β 、MMP-9、VEGF 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者 NSE、S-100 β 、MMP-9 水平低于对照组, VEGF 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清细胞因子水平比较 ($n = 67, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	NSE / μ g · L ⁻¹	S-100 β / μ g · L ⁻¹	MMP-9 /ng · mL ⁻¹	VEGF /ng · L ⁻¹
对照组	治疗前	28.34 \pm 2.96	3.19 \pm 0.39	110.67 \pm 11.26	168.50 \pm 15.61
	治疗后	12.98 \pm 1.28	1.02 \pm 0.14	90.49 \pm 9.31	188.89 \pm 17.43
观察组	治疗前	29.02 \pm 3.07	3.21 \pm 0.41	111.13 \pm 11.39	168.64 \pm 15.48
	治疗后	10.13 \pm 1.12 [°]	0.68 \pm 0.09 [°]	75.42 \pm 7.67 [°]	261.98 \pm 18.20 [°]

注: NSE 一神经元特异性烯醇化酶; S-100 β 一中枢神经特异蛋白; MMP-9 一基质金属蛋白酶-9; VEGF 一血管内皮生长因子。
与对照组治疗后比较, [°] $P < 0.05$ 。

3 讨论

ACI 已经成为危害国民健康的一项重要脑血管疾病, 本病以中老年人为主要发病群体^[11-12]。ACI 具有较高的发病率、致残率与病死率。ACI 以动脉粥样硬化为主要致病基础, 其形成、发生及进展机制十分复杂, 高血压、糖尿病与高血脂为目前已知的 ACI 形成及发生的危险因素。随着 ACI 相关研究的不断深入, 现多认为血管内皮损伤、脑组织坏死损伤等诱发的炎症反应、氧化应激反应以及相关细胞因子的异常表达与 ACI 的发生、发展、预后密切相关^[13-14]。中医理论将 ACI 纳入“中风病”范畴, 认为本病以血瘀为标、气虚为本, 治疗应以活血通络、清瘀益气为要^[15]。辽宁中医药大学附属第四医院依据中医理论自拟通络清瘀汤应用于 ACI 的治疗中。方剂中水蛭有逐瘀消癥、破血通经的功效。地龙有熄风止痉、清热平肝、通络除痹等功效, 在本方中主要取其熄风止痉、通经活络的功效。威灵仙有祛风除湿, 通络止痛功效。豨签草有祛风去湿功效, 主治四肢麻痹、风湿痹痛等症。

川芎具有活血行气、祛风止痛的功效, 为血中之气药。当归尾有调理经脉、止痛、活血、破瘀功效, 在本方中取其治疗中风神智昏溃之功。桃仁祛瘀力强、善泄血滞、为行血破瘀之品, 富含油脂, 有润燥滑肠之功; 含有甘油酯可扩张血管、增加脑动脉及外周动脉、股动脉的血流量, 同时还有抑制血栓形成、抗凝血的功效。红花有散瘀止痛、活血通经功效, 主治症瘕痞块, 瘀血头痛。葛根在本方中主要取其解肌、生津、升阳的功效, 有扩张血管和降低血糖的功效。胆南星有熄风定惊、清火化痰的功效。熟地黄有益精填髓、滋阴补血、补肾化瘀功效; 现代医学认为熟地黄有抑制血小板聚集的作用, 还可激活抗凝血酶, 活化人体纤溶系统, 因此可抑制慢性血栓形成, 同时还具有保护心肌和降血压作用。炙甘草具有清热解毒、健脾益气、调和诸药的功效。

本研究结果表明, 治疗后, 观察组患者梗死灶体积、NIHSS 评分、mRS 评分均低于对照组, BI 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 提示通络清瘀汤具有进一步缩小梗死病灶体积, 减轻 ACI 患者神经功能缺损, 改善患者日常生活能力、降低残障程度的作用。通过比较分析治疗后观察组患者血清炎症因子水平、血清细胞因子水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 提示, 通络清瘀汤具有更好的拮抗患者炎症反应、促进血管、神经修复等功效。

综上所述, 通络清瘀汤具有减轻 ACI 患者神经功能缺损, 更好的调节血管、神经等细胞因子水平的作用。

[参考文献]

- (1) Duan X, Zhang D, Wang K, et al. Comparative study of xuesaitong injection and compound salvia miltiorrhizae injection in the treatment of acute cerebral infarction: a meta-analysis (J). J Int Med Res, 2019, 47(11): 5375-5388.
- (2) Sun Z, Xu Q, Gao G, et al. Clinical observation in edaravone treatment for acute cerebral infarction (J). Niger J Clin Pract, 2019, 22(10): 1324-1327.
- (3) 赵梅珍, 张蔚, 罗峥, 等. 银杏达莫注射液联合阿替普酶治疗急性脑梗死的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2021, 36(11): 2269-2273.
- (4) Liu Y, Wu X, Yu Z. Ginkgo leaf extract and dipyridamole injection as adjuvant treatment for acute cerebral infarction: Protocol for systemic review and meta-analysis of randomized controlled trials (J). Medicine(Baltimore), 2019, 98(8): e14643.
- (5) 王海英, 涂宇, 刘礼斌, 等. 老年急性缺血性脑卒中患者认知功能障碍的预测模型研究 (J). 中华保健医学杂志, 2021, 23(6): 608-611.
- (6) 李帅, 秦永明, 冯康, 等. 依达拉奉联合疏血通注射液治疗急性脑梗死的临床疗效及对血液流变学指标的影响 (J).

- 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(18): 3222-3225.
- (7) 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 (J). 中华神经科杂志, 2018, 51(4): 247-255.
- (8) 张磊 (整理), 刘建民 (整理). 美国国立卫生研究院卒中量表 (J). 中华神经外科杂志, 2014, 30(1): 79.
- (9) 张磊 (整理), 刘建民 (整理). 改良 Rankin 量表 (J). 中华神经外科杂志, 2012, 28(5): 512.
- (10) 闵瑜, 吴媛媛, 燕铁斌. 改良 Barthel 指数 (简体中文版) 量表评定脑卒中患者日常生活能力的效度和信度研究 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(3): 185-188.
- (11) 林萃才. 神经元特异性烯醇化酶在急性脑梗死中的研究进展 (J). 卒中与神经疾病, 2019, 26(1): 122-126.
- (12) 周晓磊, 黄淑芳, 易芹, 等. 丹参川芎嗪联合依达拉奉治疗急性脑梗死临床研究的系统评价 (J). 世界中西医结合杂志, 2020, 15(2): 250-257.
- (13) 张薇, 刘威, 王英, 等. 亚低温联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效及对血清 hs-CRP, NSE, S100-β 蛋白水平的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(19): 3029-3033.
- (14) 陈海云, 何超明. 丁苯酞联合依达拉奉治疗通过降低颈动脉内膜中膜厚度改善老年急性脑梗死患者神经功能 (J). 中国动脉硬化杂志, 2019, 27(1): 65-68.
- (15) 刘艳菊, 金芳芳, 柴俊德. 通窍活血汤加减联合常规治疗对急性缺血性脑卒中认知功能障碍患者的临床疗效 (J). 中成药, 2020, 42(7): 1959-1962.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)02-0026-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.02.008

苦百洗剂联合糠酸莫米松乳膏治疗 III ~ IV 期内痔合并肛门湿疹术后临床疗效

陈步强 邹琪琦* 曹林峰 石伟 梁兴旺 尹本翻 李萍 张茫茫 汤晓慧

(上海中医药大学附属第七人民医院, 上海 200137)

〔摘要〕 **目的:** 探讨苦百洗剂联合糠酸莫米松乳膏治疗 III ~ IV 期内痔合并肛门湿疹的临床效果。**方法:** 选取上海中医药大学附属第七人民医院 2018 年 9 月至 2019 年 8 月期间肛肠科住院的 100 例 III ~ IV 期内痔合并肛门湿疹患者, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各 50 例。观察组患者术后采用苦百洗剂熏洗和糠酸莫米松软膏外涂; 对照组患者术后采用痔疾洗液熏洗和糠酸莫米松软膏外涂。比较两组患者总有效率, 术后第 1、3、7、14 天肛门水肿和疼痛情况, 术前和术后第 7 天肛门瘙痒程度及频率。**结果:** 两组患者治疗总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后第 1 天及术后第 3 天两组患者水肿评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后第 7 天和第 14 天观察组患者的水肿评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。且两组患者的的水肿程度均在术后第 7 天达到高峰, 随后又开始好转。术后第 1 天两组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后第 3 天、第 7 天和第 14 天观察组患者的 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。且两组患者的的 VAS 评分均在术后第 7 天达到高峰, 随后又开始好转。治疗后两组患者的瘙痒频率及程度评分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的瘙痒频率及程度评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 苦百洗剂联合糠酸莫米松乳膏应用于 III ~ IV 期内痔合并肛门湿疹术后能有效减轻患者疼痛及水肿症状, 且在治疗肛周瘙痒上也有较好的疗效。

〔关键词〕 内痔; 肛门湿疹; 苦百洗剂; 糠酸莫米松乳膏

〔中图分类号〕 R 657.1¹⁸ 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2022-11-22

〔基金项目〕 海派中医流派浦东基地 (顾氏外科) 建设项目 (PDZY-2018-0702)。

〔作者简介〕 陈步强, 男, 主治医师, 主要研究方向是肛肠良性疾病中西医结合诊治。

〔*通信作者〕 邹琪琦 (E-mail: 497219484@qq.com)