

补阳还五汤联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死 40 例

孟凡冰 张公奇

【摘要】 **目的** 观察补阳还五汤联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效及对神经功能缺损和血液流变学的影响。**方法** 选择本院 2014 年 3 月至 2015 年 3 月接诊的 80 例急性脑梗死患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组。对照组患者采用奥扎格雷钠+生理盐水进行静脉滴注治疗;观察组在对照组治疗的基础上,应用补阳还五汤内服治疗。治疗后,比较两组患者神经功能缺损评分(nerve function defect score,NIHSS)、日常活动能力评分(activities of daily living,ADL)状况及中医证候积分状况,并对血液流变学状况进行分析,进而评定两组治疗的疗效。**结果** 两组患者在治疗后 NIHSS、ADL 评分及中医证候积分均得到明显改善,但观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者的全血黏度、血浆黏度均明显下降,观察组纤维蛋白原水平也明显下降,且观察组血流动力学改善水平明显优于对照组,差异有统计学意义;观察组总有效率为 85.0%,对照组有效率为 65.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 补阳还五汤联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死疗效显著,可显著改善患者神经功能缺损和血液流变学状况,值得临床推广。

【关键词】 急性脑梗死; 补阳还五汤; 奥扎格雷钠; 神经功能缺损; 血液流变学

【中图分类号】 R969.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.07.035

急性脑梗死是中、老年人中较为常见的疾病,发病率、致残率及致死率均较高,严重威胁患者的生命健康^[1]。因此,在急性期对患者进行有效的处理和药物治疗尤为重要。临床中常规选用脱水降颅压治疗的同时,给予患者抗血小板聚集和解除血管痉挛的药物进行治疗^[2]。目前,多

项临床研究显示,部分活血化瘀中药或者中成药对急性脑梗死的治疗效果良好^[3]。本研究选用补阳还五汤联合抗血小板凝集药奥扎格雷钠对急性脑梗死患者进行治疗,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择本院 2014 年 3 月至 2015 年 3 月接诊的 80 例急性脑梗死患者展开研究,按照随机数据表法,随机分为观察组

作者单位: 721000 陕西省宝鸡市中心医院中医科

作者简介: 孟凡冰(1981-),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合内科(内分泌)。E-mail:zhanfpf88@163.com

和对照组入组研究。纳入标准为:(1)患者年龄在 40~80 岁;(2)患者为首次发病,或者有脑梗死病史,但患者未出现过神经功能缺损状况;(3)发病时间在 6~72 小时;(4)患者在治疗前均得到医院的伦理委员会的批准,且均签署了知情同意书。排除严重的心肝肾及呼吸系统疾病。两组患者年龄、病程、性别、偏瘫状况、梗塞部位、合并疾病等一般资料状况无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

两组患者入院后,均接受脱水降颅压,必要时可采用营养脑细胞的治疗。对照组在常规治疗的基础上,给予患者奥扎格雷钠(海南通用康力制药有限公司,生产批号:20100920;规格:80 mg),加入 250 mL 生理盐水中进行静脉滴注,连续治疗 14 天。观察组在此基础上,给予患者补阳还五汤进行煎服治疗,处方为:黄芪 60 g、当归尾 20 g、川芎 20 g、桃仁 10 g、红花 20 g、地龙 20 g、豨莶草 10 g、丹参 30 g,水煎服,每天 1 剂。重症患者可给予每天早、晚各 1 剂,在病情恢复后每天或者每隔 1 天服用 1 剂。2~3 周为 1 个疗程,两组患者均进行 1~2 个疗程治疗。

1.3 观察指标

治疗后,比较两组患者神经功能缺损评分(nerve function defect score,NIHSS)、日常活动能力评分(activities of daily living,ADL)状况及中医证候积分状况,并对血液流变学状况进行检测分析,进而评定两组疗效^[4]。患者的疗效

评定为:基本痊愈表示患者经治疗后,临床症状及体征均恢复正常,神经功能缺损评分减少在 90% 以上;显效表示患者的神经系统及体征大部分消失,神经功能缺损评分减少 46%~89%;有效表示患者的临床症状及体征基本消失,神经功能缺损评分减少 15%~45%;无效表示患者的临床症状无明显改善,神经功能缺损评分减少低于 15%,甚至出现加重的趋势。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件包进行统计学分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)的形式表示,经统计学检验数据符合正态分布,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用卡方检验分析,当 $P<0.05$ 时表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急性脑梗死患者治疗功能评分状况比较

两组患者在治疗后 NIHSS、ADL 评分及中医证候积分均得到明显改善,但治疗后观察组患者的评分改善明显优于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组急性脑梗死患者血流动力学比较

治疗后,两组患者的全血黏度、血浆黏度均明显下降,观察组患者的纤维蛋白原水平也明显下降,且观察组患者的血流动力学改善水平明显优于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组急性脑梗死患者 NIHSS、ADL 评分及中医证候积分比较

组别	例数	NIHSS 评分	ADL 评分	中医证候积分
观察组	40			
治疗前		25.01±2.61	24.14±12.03	25.13±8.31
治疗后		11.12±2.12 ^{ab}	63.21±14.21 ^{ab}	10.37±4.71 ^{ab}
对照组	40			
治疗前		25.12±2.72	24.42±10.32	25.15±8.21
治疗后		20.43±2.01 ^a	40.34±14.01 ^a	19.89±4.76 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$,有显著性差异;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

表 2 两组急性脑梗死患者血流动力学状况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	全血高切黏度(mPa/s)	全血低切黏度(mPa/s)	血浆黏度(mPa/s)	纤维蛋白原(g/L)
观察组	40				
治疗前		7.81±0.24	12.45±2.08	2.93±0.36	4.93±0.77
治疗后		6.01±0.14 ^{ab}	9.31±1.09 ^{ab}	2.41±0.21 ^{ab}	4.10±0.61 ^{ab}
对照组	40				
治疗前		7.82±0.45	13.02±2.23	2.91±0.31	4.91±0.81
治疗后		6.29±0.32 ^a	11.13±1.32 ^a	2.73±0.28 ^a	4.54±0.53

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$,与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

表 3 两组急性脑梗死患者疗效比较

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	14	13	7	6	85.0
对照组	40	9	11	6	14	65.0

2.3 两组急性脑梗死患者疗效比较

治疗后,观察组患者的总有效率为 85.0%,对照组的总有效率为 65.0%,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.2667, P = 0.0389 < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组急性脑梗死患者治疗不良反应分析

两组急性脑梗死患者在入组治疗期间未出现不适症状,复查肝、肾等功能均未见异常。

3 讨论

急性脑梗死在临床中较为常见,是危害中老年患者健康的重要脑血管疾病,急性期的诊治和处理是改善疗效及预后的关键。急性脑梗死属于“中风”的范畴,证候特征表现为:气虚血瘀、脉络瘀滞等^[5],治疗主要在于扶正。补阳还五汤是治疗脑中风的良方,但是临床中对于补阳还五汤治疗急性脑梗死的具体机制及对神经缺损功能和血液流变学的影响尚不明确^[6]。本研究对补阳还五汤的作用机制及效果进行了研究,组方中的黄芪具有补气功效,可健脾益气;活血化瘀的药材包括当归尾、川芎、桃红、地龙等,川芎能抑制血小板的凝集,地龙可通经络。中风患者脑部的血液处于高凝的状态,血液黏度增加进而导致血瘀。血液流变学主要反映为血液的黏滞性、黏稠性及聚集性^[7]。

补阳还五汤具有抗凝血、抗血液黏稠性和抗血小板凝集的作用,可以改善脑部血液循环,促进脑部血液循环恢复。脑部血液循环恢复后,缺血部位的神经细胞会继续生长,神经功能会相应恢复^[8-9]。本研究显示患者的脑血液循环恢复后,NIHSS 评分明显降低,表明神经功能缺损状况得到明显改善,ADL 评分明显提高,表明患者神经功能恢复后,相应的肢体活动能力得到明显恢复。

急性脑梗死是由于脑血管的闭塞,引起支配区域缺血导致组织处于缺血状态,进而出现梗死灶。因此,尽早恢复脑血管的血液循环,是治疗的关键,且能有效控制缺血病灶的发展。血小板凝集是急性脑梗死发生的重要原因,血小板在脑血管壁黏附集聚,进而活化释放血栓烷 A₂,从而使血管急剧收缩,形成血栓。因此,抑制血栓烷 A₂ 形成,是阻断脑梗死发生的重要环节^[10-12]。

奥扎格雷钠可以抑制血栓烷 A₂ 合成酶的形成,从而发挥抗血小板凝集的作用,进而阻断血栓的形成,恢复脑部血液循环,是临床常用的抗脑梗死药物,效果良好^[13]。补阳还五汤与奥扎格雷钠的联合使用可以从不同途径阻断脑梗死进展,进而改善患者的神经功能及血液流变学状况,提高临床疗效^[14-15]。综上所述,补阳还五汤联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死,可显著改善患者神经功能缺损和血液流变学状

况,进而显著提高治疗的临床效果,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 薛伟新,谢明剑,邱楚雄,等. 补阳还五汤联合神经生长因子治疗脑梗塞 34 例[J]. 陕西中医,2011,32(2):142-144.
- [2] Park SI, Park SK, Jang KS, et al. Preischemic neuroprotective effect of minocycline and sodium ozagrel on transient cerebral ischemic rat model[J]. Brain Res, 2015, (1599):85-92.
- [3] 焦久存,牛玉国,魏晓珊,等. 补阳还五汤加减对气虚质脑梗塞恢复期二级预防的临床疗效[J]. 浙江中医药大学学报, 2011,35(6):836-838.
- [4] Tanahashi N. Antiplatelet therapy for secondary prevention of cerebral infarction[J]. Nihon Rinsho, 2014,72(7):1270-1275.
- [5] 柯冬冬,陈齐鸣. 补阳还五汤治疗 60 例脑梗塞气虚血瘀证的观察研究[J]. 内蒙古中医药,2015,34(1):13.
- [6] 刘文. 联用奥扎格雷和银杏达莫治疗急性脑梗塞的效果分析[J]. 当代医药论丛,2015,(14):270-271.
- [7] 万家康. 奥扎格雷治疗急性脑梗塞 40 例体会[J]. 北方药学, 2011,8(3):25.
- [8] Park SI, Jang DK, Han YM, et al. Effect of combination therapy with sodium ozagrel and panax ginseng on transient cerebral ischemia model in rats[J]. J Biomed Biotechnol, 2010, (2010): 1-8.
- [9] Taomoto K, Ohnishi H, Kuga Y, et al. Platelet function and spontaneous thrombolytic activity of patients with cerebral infarction assessed by the global thrombosis test[J]. Pathophysiol Haemost Thromb, 2010,37(1):43-48.
- [10] 陈志学. 奥扎格雷钠对急性脑梗塞患者血液流变学指标及血管内皮分泌功能的影响[J]. 泸州医学院学报,2010,33(6):646-648.
- [11] 段风梅,焦燕,朱沂,等. 空腹血糖对急性重症脑梗塞患者神经功能及短期预后的影响[J]. 海南医学, 2013, 24(5): 661-663.
- [12] 赵拥军. 益气活血、化瘀通络法治疗气虚血瘀证急性脑梗塞的疗效观察[J]. 中医临床研究,2012,4(3):1-3.
- [13] 牟鸣,张杰,沈志敏,等. 参芎葡萄糖注射液联合脑蛋白水解物治疗急性脑梗塞的疗效及对神经功能缺损和血液流变学的影响[J]. 现代生物医学进展,2015,15(2):321-324.
- [14] 杨桦,刁志光,冯鑫,等. 补阳还五汤对脑梗塞恢复期血液流变学及血脂的影响[J]. 中医临床研究,2011,3(7):12-13.
- [15] 王毅蓉,张泽,喻忠,等. 补阳还五汤加减治疗急性脑梗塞 36 例[J]. 云南中医中药杂志,2011,32(12):46.

(收稿日期: 2016-03-07)

(本文编辑: 董历华)