

芪蛭通络胶囊治疗气虚血瘀型中风后遗症患者的疗效观察

王杰 宋春波

530001 广西壮族自治区南宁, 广西壮族自治区民族医院中医科

通讯作者: 王杰, Email: wj120999@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.02.006

【摘要】 目的 观察芪蛭通络胶囊对气虚血瘀型中风后遗症患者的治疗作用。方法 选取 2014 年 10 月至 2017 年 10 月广西壮族自治区民族医院中医科收治的气虚血瘀型中风后遗症患者 74 例,按随机数字表法分为对照组(36 例)和观察组(38 例)。两组均静脉滴注(静滴)血塞通并给予针灸治疗,保持饮食清淡。对照组加用补阳还五汤(黄芪 50 g、当归尾 12 g、地龙 10 g、桃仁 10 g、川芎 10 g、红花 8 g、赤芍 10 g),每日 1 剂,分早晚 2 次煎服,连用 2 个月;观察组加用芪蛭通络胶囊 2 g,每日 2 次,连用 2 个月。比较两组神经功能缺损评分(NDS)和血脂指标三酰甘油(TG)及胆固醇水平的差异,并观察两组临床疗效。结果 观察组和对照组治疗前 NDS 评分(分): 26.2 ± 3.5 比 26.5 ± 3.4 、TG (mmol/L): 3.7 ± 0.4 比 3.8 ± 0.3 、胆固醇 (mmol/L): 7.5 ± 1.3 比 7.3 ± 1.2 水平比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),治疗后上述指标均较治疗前显著降低,且以观察组治疗后的降低程度较对照组更显著[NDS 评分(分): 12.6 ± 2.8 比 20.7 ± 2.8 , TG (mmol/L): 1.1 ± 0.2 比 1.9 ± 0.3 , 胆固醇 (mmol/L): 4.8 ± 1.2 比 5.7 ± 1.1 , 均 $P < 0.05$];观察组总有效率明显高于对照组[94.7% (36/38) 比 80.6% (29/36), $P < 0.05$]。结论 芪蛭通络胶囊治疗气虚血瘀型中风后遗症具有提高临床疗效、有效减轻患者神经功能缺损程度的作用。

【关键词】 芪蛭通络胶囊; 气虚血瘀型; 中风后遗症; 神经功能缺损

Observation on curative effect of Qizhi Tongluo capsule on treating patients with apoplectic sequelae accompanied by qi deficiency and blood stasis syndrome Wang Jie, Song Chunbo

Department of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Zhuang Autonomous Region National Hospital, Nanning 530001, Guangxi

Corresponding author: Wang Jie, Email: wj120999@126.com

【Abstract】 Objective To observe the therapeutic effect of Qizhi Tongluo capsule on patients with apoplexy sequelae accompanied by qi deficiency and blood stasis. **Methods** Seventy-four patients with apoplexy sequelae accompanied by qi deficiency and blood stasis syndrome admitted to the Department of Traditional Chinese Medicine of Guangxi Zhuang Autonomous Region National Hospital From October 2014 to October 2017 were enrolled, they were randomly divided into a control group (36 cases) and an observation group (38 cases). Both groups were treated with acupuncture and moxibustion, intravenous drip of Xuesaitong and kept on a diet light, in control group, additionally Buyang Huanwu decoction (the ingredients: astragalus 50 g, angelica sinensis 12 g, allolobophora caliginosa trapezoides 10 g, peach kernel 10 g, szechwan lovage Rhizome 10 g, safflower 8 g, radix paeoniae rubra 10 g) was given, 1 dose daily, 1/2 dose being orally taken in the morning and 1/2 dose in the evening for consecutive 2 months; in the observation group, Qizhi Tongluo capsule 2 g was added, 2 times a day for consecutive 2 months. The differences in nerve function deficit score (NDS), the levels of triglyceride (TG) and cholesterol levels between the two groups were compared, and clinical therapeutic effects of two groups were observed. **Results** There were no statistical significant differences in NDS score (26.2 ± 3.5 vs. 26.5 ± 3.4), TG (mmol/L): 3.7 ± 0.4 vs. 3.8 ± 0.3 , cholesterol (mmol/L): 7.5 ± 1.3 vs. 7.3 ± 1.2) before treatment in both groups (all $P > 0.05$), after treatment, the above indexes were significantly lowered than those before treatment, and the degrees of decrease after treatment in the observation group were more significant than those in the control group [NDS score: 12.6 ± 2.8 vs. 20.7 ± 2.8 , TG (mmol/L): 1.1 ± 0.2 vs. 1.9 ± 0.3 , cholesterol (mmol/L): 4.8 ± 1.2 vs. 5.7 ± 1.1 , all $P < 0.05$]; the total therapeutic effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group [94.7% (36/38) vs. 80.6% (29/36), $P < 0.05$]. **Conclusion** Qizhi Tongluo capsule can improve the clinical efficacy and effectively reduce the degree of nerve function defect in patients with apoplectic sequelae accompanied by qi deficiency and blood stasis syndrome.

【Key words】 Qizhi Tongluo capsule; Qi deficiency and blood stasis type; Apoplexy sequelae; Nerve function defect

随着人们生活水平的提高和生活方式的改变,中风近年来已成为威胁中老年人身体健康的严重内科常见病与多发病,其特点是发病率高、致残率高、病死率高、治愈率低,排我国城乡居民死亡原因的第 2 位^[1]。相关资料显示,约 75% 的中风存活者均有不同程度的口角流涎、口眼歪斜、言语不利、半身不

遂等后遗症,丧失劳动能力及生活自理能力,严重影响了患者的生活质量。本研究旨在观察芪蛭通络胶囊对气虚血瘀型中风后遗症患者临床疗效的影响,为中风后遗症患者的治疗提供依据,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象的选择: 选取 2014 年 10 月至 2017 年

10月本院收治的气虚血瘀型中风后遗症患者74例。

1.1.1 纳入标准: ① 经头颅CT检查诊断为脑卒中; ② 已度过急性期且留有后遗症; ③ 中医辨证分型为气虚血瘀型,有半身不遂、口眼歪斜、语言蹇涩等临床表现。

1.1.2 排除标准: ① 头颅CT检查诊断为出血性脑卒中且未过急性期; ② 中医辨证分型为肝阳上亢、风痰阻络或肾虚精亏; ③ 对芪蛭通络胶囊不能耐受或中途自行放弃不接受随访者。

1.1.3 伦理学: 本研究符合医学伦理学标准,并经本院医学伦理委员会批准,治疗和检测方法取得患者或家属知情同意。

1.2 一般资料及研究分组: 74例患者中男性40例,女性34例;年龄52~84岁,平均(65.4±6.5)岁;病程9d~2年,平均(1.20±0.31)年。按随机数字表法将患者分为对照组(36例)和观察组(38例)。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$;表1),说明两组资料均衡,有可比性。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数(例)	性别(例)		年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程(年, $\bar{x} \pm s$)
		男性	女性		
对照组	36	20	16	65.3±6.6	1.21±0.30
观察组	38	20	18	65.6±6.3	1.20±0.30

1.3 治疗方法: 两组均静脉滴注(静滴)血塞通并予以针灸治疗,保持饮食清淡。对照组加用补阳还五汤(黄芪50g、当归尾12g、地龙10g、桃仁10g、川芎10g、红花8g、赤芍10g),每日1剂,分早晚2次煎服,连用2个月;观察组加用芪蛭通络胶囊2g,每日2次,以温开水送服,连用2个月。

1.4 观察指标: 比较两组神经功能缺损评分(NDS)和血脂指标三酰甘油(TG)及胆固醇水平的差异,并观察两组临床疗效。

1.5 疗效判定标准^[2]: 用《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》评定两组患者治疗前后的神经功能缺损情况,评分越高说明缺损程度越严重。检测两组患者血脂指标(TG与胆固醇),分析治疗效果。疗效分为显效、有效和无效。显效为患者语言清晰,生活自理能力基本恢复,口眼歪斜显著好转,肢体运动功能有显著改善;有效为患者语言功能、肢体运动功能均有一定改善,肌力较治疗前提高2级;无效为患者症状及体征均无好转,肌力未见改善。总有效=显效+有效。

1.6 统计学处理: 使用SPSS 17.0统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(率)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 芪蛭通络胶囊对气虚血瘀型中风后遗症患者NDS评分及血脂水平的影响(表2): 两组患者治疗前NDS评分、TG、胆固醇水平比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),治疗后均较治疗前显著降低,且观察组治疗后的降低程度较对照组更显著(均 $P<0.05$)。

表2 芪蛭通络胶囊对气虚血瘀型中风后遗症患者NDS评分及血脂水平的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数(例)	NDS评分(分)	TG(mmol/L)	胆固醇(mmol/L)
对照组	治疗前	36	26.5±3.4	3.8±0.3	7.3±1.2
	治疗后	36	20.7±2.8 ^a	1.9±0.3 ^a	5.7±1.1 ^a
观察组	治疗前	38	26.2±3.5	3.7±0.4	7.5±1.3
	治疗后	38	12.6±2.8 ^{ab}	1.1±0.2 ^{ab}	4.8±1.2 ^{ab}

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

2.2 两组患者临床疗效比较(表3): 观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

表3 两组临床疗效比较

组别	例数(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率[% (例)]
对照组	36	18	11	7	80.6(29)
观察组	38	26	10	2	94.7(36) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

中风又名卒中。因本病起病急骤、证见多端、变化迅速,与风性善行数变的特征相似,故以中风名之。中风的临床特征为骤然昏仆、不省人事、口眼歪斜、语言不利、半身不遂等,其中老年人中的发病率较高。中风虽经积极抢救但多数患者常会留有不同程度的后遗症,如口角流涎、口眼歪斜、言语不利、半身不遂等,对患者正常生活及心理健康会造成巨大影响,后期多结合针灸、推拿、按摩等中医综合疗法。

中医认为中风的病因主要为痰、火、气、风,气虚血运无力造成血液瘀滞是导致中风的重要原因^[3]。而中风后遗症属于本虚标实之证,中医辨证分型包括肝阳上亢型、风痰阻络型、肾精亏虚型及气虚血瘀型,临床最常见的类型为气虚血瘀型。气虚血瘀型中风后遗症患者临床表现除了部分伴口角

流涎、口眼歪斜、言语不利、半身不遂等症状外,主要表现还有面色萎黄暗淡无华、肢软无力、手足浮肿、舌苔薄白、舌质淡紫、脉细涩无力等,临床治疗应遵循补气和活血通络并重的原则^[4-5]。

补阳还五汤出自《医林改错》,是古代医家经过长期临床经验总结出治疗中风后遗症的代表方剂,对气虚血瘀型中风后遗症患者有显著疗效。补阳还五汤重用黄芪为君药,可大补元气之需,有益气行瘀的效果。当归尾为臣药,活血祛瘀而不伤正。地龙、赤芍、红花、桃仁为佐药,有活血化瘀通络之功效。诸药配伍严谨,共用可发挥气血并补、标本兼顾的作用。而芪蛭通络胶囊主要由黄芪、水蛭、人参、麦冬、五味子、当归、川芎、毛冬青、赤芍、鸡血藤、丹参、制何首乌、红花、泽兰、土鳖虫、地龙、僵蚕、郁金、姜黄、全蝎、天麻、肉桂、羌活、猪牙皂、胆南星、冰片组成,全方包含补阳还五汤组方、生脉饮组方、身痛逐瘀汤等组方成分,方用黄芪、人参为君药,可大补元气,起到补气化瘀的作用;当归、鸡血藤、丹参、天麻为臣药,可活血祛瘀而不伤正;水蛭、地龙、泽兰、土鳖虫、僵蚕、郁金、姜黄、全蝎、赤芍、红花、羌活为佐药,有加强活血化瘀、祛风通络的功效;猪牙皂、胆南星、冰片能祛浊开窍,制何首乌、五味子、肉桂扶阳固本。诸药配伍严谨,共用能标本同治,共奏祛风活络、活血化瘀、祛湿化痰、补益气血之功效,通过临床观察,其作用较补阳还五汤更显著。现代药理学研究表明,黄芪中含有多种皂苷、黄酮、多糖、氨基酸、亚油酸、生物碱、胆碱等复杂的化学成分,其通过改善与调节脑血流量的作用,减轻脑细胞水肿、增加血脑屏障通透性、增强神经细胞的耐缺氧能力、促进星形胶质细胞的恢复;通过清除脑缺血缺氧后产生的自由基,减少自由基对神经细胞的损伤;通过兴奋性氨基酸和抑制神经细胞的凋亡等机制发挥脑保护作用^[6]。水蛭的有效成分水蛭素与凝血酶有高度的亲和力,可以抑制凝血酶对纤维蛋白原的裂解,进而起到抗血栓、抗凝的作用;蚯蚓激酶样物质作为地龙的有效成分,有降低纤维蛋白原的作用^[7]。研究表明,芪蛭通络胶囊辅助阿司匹林治疗能明显降低模型大鼠脑内氧化应激损伤,抑制 NO 神经递质的神经毒性作用,保护脑组织,从而有效减轻患者神经功能缺损程度^[8]。芪蛭通络胶囊联合瑞舒伐他汀治疗能有效降低超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)水平,促进神经功能恢复^[9]。研究表明,红花具有明显抑制血小板聚集和血栓形成的作用;丹参可显著降低内皮素、血

栓素等缩血管因子水平,增加一氧化氮(NO)等扩血管因子的含量,从而起到舒张血管,增加血流量的作用;同时丹参也是一种强氧化剂,可有效清除体内的氧自由基,抑制脂质过氧化反应,稳定细胞膜,其与超氧化物歧化酶(SOD)有相似效果,且具有明显量效关系,已广泛用于心、肺、脑疾病的治疗^[10]。姜黄中的有效成分姜黄素可以促进 B 淋巴细胞瘤-2 基因(Bcl-2)表达,抑制天冬氨酸特异性半胱氨酸蛋白酶-3(caspase-3)和 Bcl-2 相关 x 蛋白(Bax)的水平,从而达到保护线粒体膜、减少细胞凋亡的作用^[11]。人参、麦冬中的有效成分还能抑制心肌、脑细胞受损伤过程中氧自由基的生成,降低心、脑细胞内 Ca²⁺ 含量;改善心肌细胞能量代谢,抑制心肌细胞凋亡^[12]。现代药理学研究表明,当归有显著抗血栓的效果,可通过降低血浆纤维蛋白原浓度,减少细胞表面电荷,从而促使细胞解聚,降低血黏度,有显著的逐瘀功效;川芎有抗血凝、扩血管、减轻脑水肿的作用;红花能增加脑缺血区血流量;地龙能抑制血管痉挛,保护血管内皮细胞功能;赤芍有镇痛、镇静、抗炎、抗溃疡的作用,可通过血脑屏障对改善脑组织营养成分有积极的作用^[13]。

本研究结果显示,给予气虚血瘀型中风后遗症患者芪蛭通络胶囊治疗后总有效率明显提高,且观察组患者治疗后 NDS 评分、TG、胆固醇均显著低于对照组。

综上所述,芪蛭通络胶囊治疗气虚血瘀型中风后遗症具有显著疗效,可有效减轻患者神经功能缺损程度,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 李省让. 分型论治中风后遗症 138 例分析[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(4): 467-468.
Li SR. Analysis of 138 cases of apoplectic sequelae [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2009, 24(4): 467-468.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
The Fourth National Conference on Cerebrovascular Disease. Evaluation criteria of clinical neurological impairment in patients with cerebral apoplexy (1995) [J]. Chin J Neurol, 1996, 29(6): 381.
- [3] 周晓晖, 许玉娇, 卢瑞丽. 益气逐瘀方对气虚血瘀型中风后遗症的疗效分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 204-205.
Zhou XH, Xu YJ, Lu RL. Analysis of curative effect of Yiqi Zhuyu recipe on apoplectic sequelae of Qi deficiency and blood stasis type [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2014, 20(2): 204-205.
- [4] 项小林, 杨婷婷. 双侧头皮透刺电针疗法结合穴位注射治疗中风后遗症疗效观察[J]. 中国全科医学, 2011, 14(23): 2701-2703. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.23.042.
Xiang XL, Yang TT. Efficacy of bilateral scalp point-through-point electroacupuncture combined with acupoint injection on stroke sequelae [J]. Chin Gen Pract, 2011, 14(23): 2701-2703. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.23.042.
- [5] 肖琼, 孙丽萍. 硝苯地平联合硫酸镁对妊娠期高血压疾病的临床疗效分析[J]. 中国医学创新, 2014, 11(32): 70-72. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4985.2014.32.025.