

## • 论著 •

## 中医药综合治疗急性缺血性脑梗死的临床研究

耿 昌,梅晓明,闫政谋,李银杰,毕德荣,陈香岩,苏 珊,李 宁

(淄博市中医医院,山东 淄博 255300)

**【摘要】** 目的 探讨中医药综合治疗急性缺血性脑梗死的临床疗效及卫生经济学评价。方法 将 56 例急性缺血性脑梗死患者随机分为试验组(28 例)和对照组(28 例)。对照组采用内科基础治疗和肢体康复;试验组在对照组基础上,加辨证口服中药、辨证静脉应用中药注射剂、针刺等中医药综合治疗方案。于治疗前及治疗 1、2、4 周末用神经缺损情况评分[美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)]、中风患者运动功能评分[简化 FMA(SFMA)评分]及日常生活活动能力(ADL)评分进行疗效评价。结果 试验组治疗后 NIHSS 评分[(5.27±1.43)分]、SFMA 评分[(90.13±12.63)分]、ADL 评分[(73.82±19.00)分]均较对照组[分别为(6.34±1.81)、(78.01±16.92)、(63.55±18.37)分]显著改善( $P$ 均 $<0.05$ )。试验组成本-效果比优于对照组,试验组 NIHSS 评分每减少 1 分所费用较对照组减少 189.67 元, SFMA 评分每提高 1 分所费用减少 57.43 元, ADL 评分每提高 1 分所费用减少 60.98 元。结论 用中医药综合治疗方案治疗急性缺血性脑梗死可明显改善患者的神经功能缺损、运动功能、日常生活活动能力,提高成本-效果比,具有疗效好、经济、实用的优势。

**【关键词】** 脑梗死,急性;丹参注射液;清开灵注射液;针灸;辨证论治

中图分类号:R285.5;R255.2 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.06.014

**Research of comprehensive treatment of traditional Chinese medicine in treating acute ischemic stroke** GENG Chang, MEI Xiao-ming, YAN Zheng-mou, LI Yin-jie, BI De-rong, CHEN Xiang-yan, SU Shan, LI Ning. Zibo Traditional Chinese Medicine Hospital, Zibo 255300, Shandong, China

**【Abstract】** **Objective** To observe the clinical therapeutic effect of comprehensive treatment of traditional Chinese medicine (TCM) in patients with acute ischemic stroke (AIS) and its economic evaluation. **Methods** The study was randomly divided into two groups; treatment (28 cases) and control (28 cases) groups. The control group was treated with medical basic treatment and limb rehabilitation; on the base of treatment in the control group, the treatment group was additional treated with comprehensive TCM therapies, including specific patent Chinese medicine, composite Chinese medicine injection and acupuncture therapy, etc. and dialectic TCM method was applied during the diagnosis and treatment. Before and after treatment for 1, 2 and 4 weeks, the international index of nerve defect of US National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), stroke patients with motor function score [simplify the FMA (SFMA) score] and activities of daily living score (ADL) were evaluated. **Results** There were significant differences between treatment group and control group in NIHSS score (5.27±1.43), SFMA score (90.13±12.63), ADL score (73.82±19.00, all  $P < 0.05$ ) after treatment, showing that the improvement was better in the treatment group than that in the control group; the control group data was 6.34±1.81, 78.01±16.92, 63.55±18.37, respectively. The cost-effectiveness ratio of the treatment group was better than that of the control group [when NIHSS score was reduced 1 compared with the control group, 189.67 yuan was saved, when SFMA score was increased 1 compared with the control group, 57.43 yuan was saved, when ADL score was increased 1 compared with the control group, 60.98 yuan was saved]. **Conclusion** The therapeutic effect of application of TCM comprehensive therapy in addition to the medical basic treatment for cases with AIS is superior to that of the medical basic treatment alone. The therapy can significantly improve the nerve defect, motor function, capability of daily living activities and elevation of cost-effectiveness ratio. Thus, the therapy has good therapeutic effect and it is economic and practical.

**【Key words】** acute ischemic stroke; composite salvia injection; Qingkailing injection; acupuncture therapy; determination of treatment based on differentiation of symptoms and signs

脑卒中是人类最常见致死原因之一,在我国居第 2 位,为第一大致残病因。加强缺血性脑梗死特别

是急性期的救治是降低病死率和减少致残率的关键<sup>[1]</sup>。我们认为对中风病早期救治除常规药物治疗和肢体康复外,发挥祖国医学优势,引入中药、针灸

作者简介:耿 昌(1970-),男(汉族),山东省人,副主任医师。

等综合治疗能明显提高中风病的康复水平,提高脑梗死患者的生存率和生活质量,具有很好的社会效益和经济效益。现就我们的经验介绍如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例入选标准:中医诊断及证候分型符合国家中医药管理局颁布的《中风病中医诊断与疗效评定标准(试行)》和《中风病辨证诊断标准(试行)》,属中经络者;西医诊断符合全国第四次脑血管病学术会议制定的《各类脑血管病诊断要点》,并经颅脑 CT 或磁共振成像(MRI)证实,意识清楚者;脑梗死发病 1 周内者;年龄 35~80 岁者。

1.2 一般情况:2006 年 11 月—2008 年 7 月在本院住院且符合纳入标准患者 56 例,按完全随机方法分为中医药治疗组(试验组)和对照组,每组 28 例。试验组中男 17 例,女 11 例;年龄 41~79 岁,平均(63.1±9.0)岁;伴糖尿病 3 例,原发性高血压 18 例。对照组中男 15 例,女 13 例;年龄 39~79 岁,平均(61.7±9.3)岁;伴糖尿病 4 例,原发性高血压 16 例。两组性别、年龄、伴随疾病、既往史、病程、病情比较差异均无统计学意义,有可比性。

1.3 治疗:两组均给予内科基础治疗,包括抗脑水肿、降颅内压、调整血压、控制血糖、防治并发症及肢体功能康复和常规护理;试验组在此基础上应用中医药综合治疗。两组均治疗 4 周。

### 1.3.1 中医治疗方案

1.3.1.1 中药辨证治疗口服汤剂:参考国家中医药管理局颁布的《中风病中医诊断与疗效评定标准(试行)》将常见临床证候归纳为 3 个证型,分别辨证选用愈瘫灵系列中药治疗。

风痰瘀阻证:症见半身不遂,口舌歪斜,舌强语蹇或不语,感觉减退或消失;伴有头晕目眩或头昏沉,痰多而黏或心烦易怒,肢体强急,舌质暗红或红,苔薄白或白腻或黄腻,脉弦滑。治法:熄风化痰,活血通络;方剂:熄风愈瘫灵水煎服,每日 1 剂;方剂组成:柴胡 12 g,枳实 20 g,胆南星 12 g,川芎 12 g,红花 12 g,全蝎 6 g(冲服),水蛭 6 g(冲服)。

气虚血瘀、脉络瘀阻证:症见半身不遂,口舌歪斜,舌强语蹇或不语,感觉减退或消失;伴心悸气短,自汗乏力,面色㿔白,手足肿胀或肢体松懈瘫软,大便稀薄;舌体胖或边多齿痕,质暗淡,苔薄白或白腻,脉沉细。治法:益气活血,开窍通络。方剂:益气愈瘫灵水煎服,每日 1 剂;方剂组成:生黄芪 30 g,当归 12 g,川芎 12 g,红花 12 g,赤芍 12 g,全蝎 6 g(冲服),水蛭 6 g(冲服),鸡血藤 30 g,威灵仙 20 g。

肝肾亏虚、血瘀阻络证:症见半身不遂,口舌歪斜,舌强语蹇或不语,感觉减退或消失;伴眩晕耳鸣,腰膝酸软,咽干口燥,心烦不宁,失眠多梦,手足心热;舌体瘦、质红或红绛,少苔或无苔,脉弦细。治法:滋补肝肾,熄风通络。方剂:补肾愈瘫灵水煎服,每日 1 剂;方剂组成:制首乌 30 g,杜仲 15 g,知母 12 g,鸡血藤 30 g,怀牛膝 20 g,当归 12 g,川芎 12 g,红花 12 g,全蝎 6 g(冲服),水蛭 6 g(冲服)。

1.3.1.2 中药静脉制剂:风痰瘀阻证给予复方丹参注射液 20~40 ml,若兼有火亢证则用清开灵注射液 50 ml。气虚血瘀证用生脉注射液 40~60 ml。阴虚风动证用脉络宁注射液 20~30 ml。均每日 1 次。

1.3.1.3 针刺治疗:取内关、人中、三阴交、尺泽、委中等穴。吞咽障碍加风池、翳风、完骨穴;语言不利加上廉泉及金津、玉液穴放血。内关穴用捻转提插结合泻法;人中穴用重雀啄法,至眼球湿润或流泪为度;三阴交穴用提插补法,以下肢抽动为度;尺泽穴用提插泻法,以前臂、手指抽动为度;委中穴用提插泻法,以下肢抽动为度;风池、翳风、完骨穴用小幅度高频率捻转补法;上廉泉穴用提插泻法;金津、玉液穴用三棱针点刺放血,出血 1~2 ml。

1.3.2 西医治疗方案:在内科治疗基础上,予以抗血小板治疗。阿司匹林肠溶片 150~300 mg,每日 1 次;胞二磷胆碱 0.5~1.0 g 加生理盐水 250 ml 静脉滴注(静滴),每日 1 次;脑蛋白水解物 10~20 ml 加入生理盐水 250 ml 静滴,每日 1 次。

1.4 观察指标及方法:于治疗前及治疗 1、2、4 周末采用美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)计分法进行神经功能缺损情况评定,运动功能评分采用简化 FMA(SFMA)评分法,日常生活活动能力(ADL)评估采用 Barthel 指数。治疗前后检查血、尿、粪常规,血脂、血糖,血液流变学指标,肝、肾功能等。

1.5 统计学方法:计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )或中位数( $M$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后 NIHSS、SFMA、ADL 评分比较(表 1):两组治疗后 NIHSS 评分显著降低( $P$ 均 $<0.05$ ),SFMA 评分和 ADL 评分均显著升高,且试验组改善程度较对照组明显( $P$ 均 $<0.05$ )。

2.2 其他血生化指标比较:两组血脂均较治疗前有一定下降,血液流变学指标有一定改善。7 例伴糖尿病患者血糖均控制在正常范围。治疗期间,两组血压也都控制在正常范围。

表 1 两组患者治疗前后各评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	例数	NIHSS 评分	SFMA 评分	ADL 评分
对照组	治前	28	9.12±2.83	57.92±17.69	44.58±15.93
	治后	28	6.34±1.81 <sup>a</sup>	78.01±16.92 <sup>a</sup>	63.55±18.37 <sup>a</sup>
试验组	治前	28	9.05±2.63	58.13±19.04	45.01±16.54
	治后	28	5.27±1.43 <sup>ab</sup>	90.13±12.63 <sup>ab</sup>	73.82±19.00 <sup>ab</sup>

注:与本组治前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组同期比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

2.3 两组经济学指标比较(表 2):成本-效果分析显示,试验组 NIHSS 评分每减少 1 分所花费用较对照组减少 189.67 元,SFMA 评分每提高 1 分所花费用减少 57.43 元,ADL 评分每提高 1 分所花费用减少 60.98 元。从患者所取得的每一单位效果所花费成本来看,试验组治疗方案较对照组更经济合理。

表 2 两组患者经济学指标比较(M)

组别	例数	住院费用(元/人)	各评分升高或降低 1 分费用的变化(元/人)		
			NIHSS 降低	SFMA 提高	ADL 提高
对照组	28	6 539.91	2 352.49	312.91	344.75
试验组	28	8 175.46	2 162.82	255.48	283.77

### 3 讨论

脑梗死急性期的根本病机为气机逆乱,风、痰、瘀为主要病理因素,风痰瘀阻、气血逆乱是其主要病理特点,治疗当以调畅气机、熄风化痰、祛瘀通络为先。熄风愈瘫灵可熄风化痰、活血通络,益气愈瘫灵可益气活血、开窍通络,补肾愈瘫灵可滋补肝肾、熄风通络,三药均体现了中医辨证论治的思想。

复方丹参注射液具有活血、祛瘀、通络之功效,能扩张血管、改善微循环障碍,抑制血液凝固,促进纤溶,清除自由基<sup>[2]</sup>。急性脑梗死患者可溶性细胞间黏附分子(sICAM)的水平变化与梗死灶的大小密切相关<sup>[3]</sup>。丹参的有效成分丹参酮能抑制白细胞表面黏附分子的表达,阻断白细胞与血管内皮细胞黏附,具有保护神经细胞的作用<sup>[4]</sup>。清开灵注射液具有清热解毒、活血化痰、醒脑开窍的作用。生脉注射液具有益气养阴的作用,可扩张心脑血管,改善微循环,降低血液黏度,对内/外源性凝血系统均有抑制作用,并有一定的促纤溶活性<sup>[5]</sup>。脉络宁注射液有活血化痰、养阴通络的作用,扩张血管,改善脑供血,增加纤溶酶原,提高组织型纤溶酶原激活物活性,减少纤维蛋白原含量,从而降低血黏度,改善微循环<sup>[6]</sup>。

针刺取内关、人中、三阴交、尺泽、委中等穴,用泻法,是对中风病的气机逆乱,瘀血、肝风、痰浊基本病机及蒙蔽脑窍致“窍闭神匿、神不导气”等病理因素提出的治疗法则和针刺方法。醒脑开窍以醒神、调神、开窍启闭为治法;疏通经络以取阴经俞穴为主,

阳经俞穴为辅,手法以泻为主,目的在于使经脉、窍道疏通,全身功能改善,已证实其治疗脑梗死的临床疗效明显优于传统常规药物治疗<sup>[7]</sup>。胡国强等<sup>[8]</sup>研究表明,针刺人中、内关、风池穴可使缺血/再灌注损伤兔脑组织含水量明显降低,抑制自由基产生及脂质过氧化反应,并保护了脑组织细胞膜结构的完整性。亦有实验证实针刺内关、人中穴能增强大鼠中动脉阻断后局灶性脑缺血大鼠缺血脑组织 c-fos 的蛋白表达,提高神经细胞的应激能力,减轻神经元损伤<sup>[9]</sup>;缓解脑血管痉挛,降低脑血管阻力,增加脑血流量,降低脑组织血氧利用率和抗自由基损伤,促进梗死灶内血管再生<sup>[10]</sup>;加头针治疗还能改善神经功能缺损程度,从而控制脑梗死病情的进展<sup>[11]</sup>。针刺人中穴能直接兴奋上行激活系统,解除脑细胞的抑制状态,改善微循环<sup>[12]</sup>。

本研究中用成本-效果比作为衡量指标,证明试验组患者取得每一单位效果所花费的成本较对照组更经济合理。表明中医药综合治疗急性脑梗死具有疗效好、性价比高的特点。

### 参考文献

- [1] Roberts SE, Goldacre MJ. Case fatality rates after admission to hospital with stroke, linked database study[J]. BMJ, 2003, 326(7382):193-194.
- [2] Tateson JE, Moncada S, Vane JR. Effects of prostacyclin (PGX) on cyclic AMP concentrations in human platelets[J]. Prostaglandins, 1977, 13(3):389-397.
- [3] 李敬诚,周华东,邓娟,等.可溶性细胞间黏附分子与急性期脑梗死体积的关系[J].中国危重病急救医学,2008,20(11):660-662.
- [4] 李敬诚,周华东,张猛,等.丹参酮对脑梗死患者白细胞表面黏附分子表达的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2006,13(5):263-265.
- [5] 易玉新,杨宇,屈晓冰,等.生脉注射液治疗老年脑梗死临床疗效及作用机制探讨[J].中国中西医结合杂志,2003,23(1):10-12.
- [6] 王殿俊,赖尧基.“脉络宁”的药理和临床研究进展[J].中国微循环,1997,1(1):48-50.
- [7] 蒙树煜,程守强,张辉,等.“醒脑开窍”针法治疗脑梗死疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2006,13(5):306-308.
- [8] 胡国强,田菲,李平,等.醒脑开窍针法对脑缺血及再灌注兔脑自由基病理学超微结构的影响[J].中国危重病急救医学,1996,8(1):5-7.
- [9] 王舒,郑源泳,李谈.“醒脑开窍”针法对大鼠中动脉阻断后局灶性脑缺血大鼠神经细胞功能的影响[J].中国组织工程研究与临床康复,2001,5(5):53-65.
- [10] 石学敏.“醒脑开窍”针法治疗脑梗卒中[J].中国临床康复,2003,7(7):1057-1058.
- [11] 叶天申,朱蓓蓓,韩钊,等.醒脑开窍针刺加头针早期介入治疗脑梗死的磁共振弥散加权成像对照研究[J].中国中西医结合急救杂志,2008,15(2):95-97.
- [12] 雷新强,王军,贾士奇,等.醒脑开窍针法对大鼠局灶性脑缺血的影响[J].中医研究,1998,11(4):50-52.

(收稿日期:2009-10-19) (本文编辑:李银平)