

中药活血化浊汤、西药依达拉奉对脑梗塞联合治疗效果分析

王玲英*

山西省太原市阳曲县医疗集团阳曲县人民医院, 山西 030100

摘要: **目的:** 探讨依达拉奉、活血化浊汤联合应用于脑梗塞患者治疗价值。**方法:** 对照组在常规治疗基础上加用依达拉奉, 研究组在对照组治疗基础上加用活血化浊汤。**结果:** 研究组治疗总有效率为94.87%、对照组为78.95%, 数据对比 $P < 0.05$; 两组脑梗塞患者治疗前颈动脉平均血流速度、颈动脉平均血流量、外周阻力、特性阻抗对比均 $P > 0.05$, 治疗研究组脑梗塞患者颈动脉平均血流速度、颈动脉平均血流量上升幅度以及外周阻力、特性阻抗下降幅度均优于对照组, 数据组内、组间对比均 $P < 0.05$; 研究组、对照组脑梗塞患者治疗期间各项药物相关不良反应发生率对比均 $P > 0.05$ 。**结论:** 联合应用活血化浊汤、依达拉奉治疗脑梗塞效果显著, 有利于改善患者脑血流情况并具有较高安全性。

关键词: 脑梗塞; 活血化浊汤; 依达拉奉; 联合应用效果

一、前言

脑梗塞是临床发病率、致残及致死率均较高的神经内科疾病之一^[1], 现阶段临床多选择对症药物治疗此类病患。但随着近年来祖国中医理论逐渐受到重视, 有学者认为在常规西药治疗脑梗塞基础上加用中药或可获得更优疗效^[2]。本文将随机选取我院2018年9月至2020年6月期间收治的77例脑梗塞患者作为本次研究对象, 探讨依达拉奉、活血化浊汤联合应用于脑梗塞患者治疗价值, 以期为今后制定脑梗塞用药方案提供可靠参考依据, 现总结如下。

二、资料与方法

(一) 一般资料

77例脑梗塞患者予以随机数字表法分组, 其中研究组($n = 39$)男:女 = 21:18, 年龄47~86岁、平均(68.39±0.17)岁; 对照组($n = 38$)男:女 = 20:18, 年龄45~87岁、平均(68.42±0.16)岁。两组上述一般资料各项数据对比结果均为 $P > 0.05$ (即本次研究分组情况具有可比性)。

(二) 方法

1. 治疗方法

两组均予以常规治疗, 如静脉补液(维持机体内环境稳定)、吸氧(低流量)、对症药物(抗血小板聚集、抗凝、抗感染、营养神经等等)。对照组在常规治疗基础上加用依达拉奉, 依达拉奉注射液(生产厂家: 吉林省辉南长龙生化药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字H20080592, 规格: 20 mL: 30 mg)每日静脉滴注1次、30 mg/次。研究组在对照组治疗基础上加用活血化浊汤, 方剂组成包括甘草5 g、红花12 g、白术15 g、天麻18 g、桃仁15 g、半夏20 g、白芷10 g、橘红15 g、葛根10 g、茯苓15 g、胆南星10 g, 上述方剂每日1剂, 以水煎后分早晚2次温服。两组均连续治疗4周。

2. 观察指标

(1) 临床治疗效果

根据脑梗塞患者治疗前后美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分变化情况判断其疗效, 其中总有效率为痊愈率、显效率、有效率之和。

(2) 脑血流情况

记录两组治疗前后颈动脉平均血流速度、颈动脉平均血流量、外周阻力、特性阻抗等脑血流情况相关指标检测值变化情况, 仪器选用上海示才生物科技有限公司提供的脑血管血流动力学监测仪(型号: CVHD3000)。

(3) 不良反应

*通讯作者: 王玲英, 1970年3月, 女, 汉族, 山西太原人, 现任职于山西省太原市阳曲县医疗集团阳曲县人民医院, 基层副主任药师, 本科。研究方向: 中药学。

记录两组脑梗塞患者经不同方案治疗期间药物所致不良反应发生情况，具体包括恶心、药物疹、呕吐等。

3. 疗效判断标准

(1) 痊愈

治疗后NIHSS量表评分较之前减少幅度在90%及以上。

(2) 显效

治疗后NIHSS量表评分较之前减少幅度为50%~89%。

(3) 有效

治疗后NIHSS量表评分较之前减少20%~49%。

(4) 无效

治疗后NIHSS量表评分较之前减少20%以下甚至增加。

(三) 统计学方法

本文中两组治疗前后脑血流情况相关指标数据计量资料，由 $\bar{x} \pm s$ 表示、 t 检验；两组治疗效果、不良反应发生情况属于计数资料，经 $n(\%)$ 表示、 χ^2 检验。由统计产品与服务解决方案软件 (SPSS.26) 对两组各项观察指标数据检验所得 $P < 0.05$ ，则差异有统计学意义。

三、结果

(一) 临床治疗效果

研究组治疗总有效率为94.87%、对照组为78.95%，数据对比存在统计学意义 ($P < 0.05$)，如表1。

表1 两组疗效对比 [$n(\%)$]

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------------|------------|------------|------------|-----------|--------------|
| 研究组 ($n = 39$) | 15 (38.46) | 13 (33.33) | 9 (23.08) | 2 (5.13) | 37 (94.87) * |
| 对照组 ($n = 38$) | 11 (28.95) | 9 (23.68) | 10 (26.32) | 8 (21.05) | 30 (78.95) |

注：*对照组与之对比 $P < 0.05$ 。

(二) 脑血流情况

两组脑梗塞患者治疗前颈动脉平均血流速度、颈动脉平均血流量、外周阻力、特性阻抗对比均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)；治疗后两组脑梗塞患者颈动脉平均血流速度、颈动脉平均血流量均较之前显著上升，两组外周阻力、特性阻抗均较治疗前显著下降，数据组内 (各组治疗前后) 对比均 $P < 0.05$ (存在统计学意义)，研究组治疗后脑血流情况相关指标改善效果更优，数据组间 (两组治疗后) 对比均 $P < 0.05$ (存在统计学意义)，如表2。

表2 两组脑梗塞患者治疗前后脑血流情况相关指标变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 外周阻力 [(kPa · s) / m] | | 特性阻抗 [(kPa · s) / m] | | 颈动脉平均血流量 (cm ³ /s) | | 颈动脉平均血流速度 (cm/s) | |
|------------------|------------------------|--------------|------------------------|--------------|-------------------------------|-------------|------------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 研究组 ($n = 47$) | 94.47±10.53 | 74.35±6.37*★ | 16.65±4.34 | 11.93±2.05*★ | 6.31±1.19 | 9.32±1.54*★ | 12.57±2.11 | 18.64±2.98*★ |
| 对照组 ($n = 47$) | 94.51±10.49 | 79.98±7.84★ | 16.66±4.29 | 14.24±2.13★ | 6.29±1.21 | 7.95±1.43★ | 12.55±2.13 | 15.25±2.64★ |

注：*对照组与之对比 $P < 0.05$ ；★治疗前与之对比 $P < 0.05$ 。

(三) 不良反应

经分析可知，研究组、对照组脑梗塞患者治疗期间各项药物相关不良反应发生率对比均无统计学意义 (即 $P > 0.05$)，如表3。(注：本文中发生药物相关不良反应患者均未实施针对性临床干预，待停药后患者相关症状均得到好转或消失)

表3 两组脑梗塞患者不良反应对比 [$n(\%)$]

| 组别 | 面色潮红 | 恶心 | 呕吐 | 药物疹 |
|------------------|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 ($n = 39$) | 1 (2.56) # | 3 (7.69) # | 1 (2.56) # | 1 (2.56) # |
| 对照组 ($n = 38$) | 1 (2.63) | 2 (5.26) | 2 (5.26) | 0 (0.00) |

注：#对照组与之对比 $P > 0.05$ 。

四、讨论

脑梗塞即机体脑部发生血液供应障碍导致脑组织缺血缺氧坏死^[3]，将对患者语言、运动等功能造成相应影响，病情较重甚至致死，应引起相关医务人员、患者及家属高度重视。目前临床针对脑梗塞患者主要采取西医治疗，依达拉奉是现阶段临床推广使用的自由基清除剂之一^[4]，给药后能够有效清除脑组织中自由基，对抑制自由基毒性损伤、改善脑部微循环状态、保护脑组织等具有重要意义。但由于个体差异客观存在，部分脑梗塞患者行常规治疗联合依达拉奉效果欠佳，需加用其他辅助治疗措施^[5]。

中医将脑梗塞归为“偏瘫”“中风”等范畴，认为其病标为心、脑，本质为肝、肾，发病原因多见于情志不调、饮食不节等，提出治疗应以活血化瘀为主要原则^[6]。活血化浊汤方剂组成中天麻定眩平肝，半夏、橘红理气化痰，葛根、胆南星升阳止泻、清火退热，桃仁、红花化痰祛瘀、活血止痛，白芷明目疏风，甘草起调和作用，诸药联用可达清火化痰、化痰止痛、平肝疏风之功效。现代药理学研究认为，活血化瘀汤具有扩张血管、改善脑部血液循环、增加脑血流量、缓解痉挛状态等药效。因此有研究认为^[7]，将活血化浊汤联合依达拉奉应用于脑梗塞治疗中，二者可通过不同途径共同发挥疾病治疗目的，有效避免个体差异、提高患者疗效。本文也已通过分组研究证实，加用活血化浊汤、依达拉奉的研究组总有效率显著高于未加用活血化浊汤的对照组，此结论与国内相关研究结果相符。此外本文通过分析两组治疗前后脑血流情况相关指标认为，治疗后研究组颈动脉平均血流速度、颈动脉平均血流量高于对照组，研究组外周阻力、特性阻抗低于对照组，提示研究组治疗后脑血流情况改善效果更优，进一步证实研究组治疗方案的有效性。应注意有研究认为活血化浊汤方剂组成均为纯天然中草药，因此，与西药联用对临床治疗安全性影响较小^[8]。本文也已通过分组对比证实，研究组应用活血化浊汤、依达拉奉联合治疗方案，对照组单用依达拉奉治疗方案，两组药物所致各项不良反应发生率对比均无统计学意义，由此提示活血化浊汤、依达拉奉联合治疗脑梗塞有效性及安全性均较优。但本文由于存在篇幅受限、研究时间跨度较短等因素，未能够分析两组脑梗塞患者经不同用药方案所致远期疗效及预后，提示还需今后实际工作中深入研究活血化浊汤、依达拉奉联合治疗脑梗塞的临床价值。

五、结论

综上，联合应用活血化浊汤、依达拉奉治疗脑梗塞效果显著，有利于改善患者脑血流情况，且此方案应用安全性较为理想，值得今后推广。

参考文献：

- [1]王东.活血化浊汤联合依达拉奉治疗脑梗死的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2020,33(08):1263-1264.
- [2]刘洋,梁平.电针穴位刺激结合中药治疗脑梗塞后遗症的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(05):148-149.
- [3]张倩倩,张凌云,石向向.急性缺血性脑梗塞患者行蒙中药结合治疗的护理方法及效果[J].中国民族医药杂志,2019,25(12):79-80.
- [4]姚丰国.益气活血化浊汤联合盐酸曲美他嗪治疗冠心病心绞痛临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(10):46-47.
- [5]杨超.益气活血化浊汤联合富马酸比索洛尔对冠心病心绞痛患者症状及生活质量的影响[J].河南医学研究,2019,28(07):1284-1286.
- [6]谢佳佳.活血化浊汤、依达拉奉联合治疗脑梗塞的效果观察[J].内蒙古中医药,2019,38(03):55-56.
- [7]邓德宏,张春文.观察中药泡洗、针灸、推拿联合康复训练对脑梗塞后肩手综合征患者的生活质量[J].系统医学,2019,4(06):154-156.
- [8]林康明,李春明,卜平芬.急性脑梗塞治疗中注射用血栓通冻干粉联合中药的应用效果[J].首都食品与医药,2019,26(06):48.