

大黄廑虫丸治疗瘀血阻络型急性脑梗死临床研究

李士科

河南中医药大学附属郑州中医骨伤病医院, 河南 郑州 450016

[摘要] 目的: 观察大黄廑虫丸结合西医治疗瘀血阻络型急性脑梗死的临床疗效及对患者血脂水平、炎症因子水平的影响。方法: 将 88 例瘀血阻络型急性脑梗死患者随机分为治疗组与对照组各 44 例, 对照组以常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上联合大黄廑虫丸治疗。比较 2 组临床疗效, 并比较 2 组治疗前后血脂水平、炎症因子水平及美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分。结果: 治疗前, 2 组 NIHSS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后, 2 组 NIHSS 评分均降低 ($P<0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P<0.05$)。治疗组总有效率为 97.73%, 高于对照组 88.64% ($P<0.05$)。治疗前, 2 组血清总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后, 2 组血清 TC、TG、LDL-C 水平均降低 ($P<0.05$), HDL-C 水平均升高 ($P<0.05$), 且治疗组血清 TC、TG、LDL-C 水平低于对照组 ($P<0.05$), HDL-C 水平高于对照组 ($P<0.05$)。治疗前, 2 组血清 C-反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后, 2 组血清 CRP、IL-6、IL-8、TNF- α 水平均降低 ($P<0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 大黄廑虫丸结合西医治疗瘀血阻络型急性脑梗死疗效较好, 能有效减轻患者临床症状, 提高患者治愈率, 改善生化指标。

[关键词] 急性脑梗死; 瘀血阻络型; 大黄廑虫丸; 血脂; 炎症因子

[中图分类号] R743.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 01-0072-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.01.015

Clinical Study on Dahuang Zhechong Pills for Acute Cerebral Infarction of Blood Stasis Obstructing the Collaterals Type

LI Shike

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Dahuang Zhechong Pills combined with western medicine for acute cerebral infarction of blood stasis obstructing the collaterals type and its effect on the levels of blood lipid and inflammatory factors in patients. **Methods:** A total of 88 cases of patients with acute cerebral infarction of blood stasis obstructing the collaterals type were randomly divided into the treatment group and the control group, with 44 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, and the treatment group was additionally treated with Dahuang Zhechong Pills based on the treatment of the control group. The clinical effects in the two groups were compared, and the levels of blood lipid, inflammatory factors and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of NIHSS scores between the two groups ($P>0.05$). After treatment, NIHSS scores in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the score in the treatment

[收稿日期] 2021-07-28

[修回日期] 2022-10-20

[作者简介] 李士科 (1974-), 男, 副主任中医师, E-mail: 3187991922@qq.com。

group was lower than that in the control group($P < 0.05$). The total effective rate was 97.73% in the treatment group, higher than that of 88.64% in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the levels of total cholesterol(TC), triglyceride(TG), low-density lipoprotein cholesterol(LDL-C) and high-density lipoprotein cholesterol(HDL-C) in serum between the two groups($P > 0.05$). After treatment, the levels of TC, TG and LDL-C in serum in the two groups were decreased($P < 0.05$), and the levels of HDL-C were increased($P < 0.05$). The levels of TC, TG and LDL-C in serum in the treatment group were lower($P < 0.05$), and the level of HDL-C was higher than those in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the levels of C-reactive protein(CRP), interleukin-6(IL-6), interleukin-8(IL-8) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) in serum between the two groups($P > 0.05$). After treatment, the levels of CPR, IL-6, IL-8 and TNF- α in serum in the two groups were decreased($P < 0.05$), and the above levels in the treatment group were lower than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Dahuang Zhechong Pills combined with western medicine for acute cerebral infarction of blood stasis obstructing the collaterals type has a good curative effect, and can effectively reduce the clinical symptoms of patients, enhance the cure rate and improve the indexes of biochemical, which worthy of clinical promotion and research.

Keywords: Acute cerebral infarction; Blood stasis obstructing the collaterals type; Dahuang Zhechong Pills; Blood lipid; Inflammatory factors

急性脑梗死是脑血管的继发性狭窄或阻塞所致脑组织血流中断后的缺血和坏死样改变,临床表现为肢体功能、语言等神经功能丧失或缺失的临床综合征^[1-3]。笔者在临床工作中运用大黄廑虫丸结合西医常规治疗瘀血阻络型急性脑梗死患者,取得较好的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准 参考《上海中医病证诊疗常规》^[4]及《各类脑血管疾病诊断要点》^[5]制定瘀血阻络型急性脑梗死的诊断及辨证标准。症见:半身不遂或无力、麻木,口眼歪斜,舌强或言语不清或失语,面色暗;舌质暗红或舌下脉络怒张、瘀点、瘀斑、苔薄腻;脉沉、缓、细、涩。且经CT及MRI确诊为急性脑梗死。

1.2 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准;初次发病,发病时间不超过72h;根据医院给予的方案全程治疗并具有干预治疗的条件;经患者及家属同意,签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并其它严重心脑血管疾病、血液系统疾病及感染性疾病者;心、肝、肾功能不全

者;对使用的药物过敏者;交流障碍不能配合者。

1.4 一般资料 选取2019年12月—2020年12月郑州中医骨伤病医院门诊收治的88例瘀血阻络型急性脑梗死患者为研究对象,按接诊的先后顺序随机分为治疗组和对照组各44例。治疗组男24例,女20例;年龄42~79岁,平均(66.52±9.41)岁;病程3~71h,平均(12.53±2.63)h。对照组男28例,女16例;年龄44~78岁,平均(65.54±10.30)岁;病程3.5~69h,平均(11.91±2.82)h。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组患者全部依照常规入院治疗流程,给予营养神经、防治脑水肿、控制血压、降血脂及营养支持等治疗。

2.1 对照组 口服阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20130078,规格:100mg×30片),每天1次,每次100mg;口服硫酸氢氯吡格雷片(乐普药业有限公司生产,国药准字H20123115,规格:25mg×7片),每天1次,每次75mg;口服阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,

国药准字 H20051408, 规格: 20 mg), 每天 1 次, 每次 20 mg。

2.2 治疗组 在对照组基础上早晚饭后加服大黄廬虫丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂, 国药准字 Z11020002, 规格: 3 g×10 丸), 每天 2 次, 每次 3 g。

2 组均治疗 2 周后判定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分^[6]。②临床疗效。③血脂水平。抽取 2 组治疗前后清晨空腹静脉血, 分离血清, 采用全自动生化仪检测总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。④血清炎症因子水平。抽取 2 组治疗前后清晨空腹静脉血, 分离血清, 利用速率散射比浊法测定 C-反应蛋白(CRP)水平, 采用酶联免疫吸附法测定白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计学软件分析数据。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。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据 NIHSS 的评分情况及临床症状体征评定临床疗效。基本痊愈: NIHSS 评分下降 $\geq 90\%$, 临床症状与体征消失; 显效: $46\% \leq \text{NIHSS 评分下降} < 90\%$, 临床症状与体征明显改善; 有效: $18\% \leq \text{NIHSS 评分下降} < 46\%$, 临床症状与体征有改善; 无效: 不符合以上标准, 临床症状与体征无变化。总有效率=(基本痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2 组治疗前后 NIHSS 评分比较 见表 1。治疗前, 2 组 NIHSS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 NIHSS 评分均降低($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗组治疗总有效率 97.73%, 高于对照组 88.64%($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后血清 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平比较 见表 3。治疗前, 2 组血清 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组血清 TC、TG、LDL-C

水平均降低($P < 0.05$), HDL-C 水平均升高($P < 0.05$), 且治疗组血清 TC、TG、LDL-C 水平低于对照组($P < 0.05$), HDL-C 水平高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后 NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	44	17.57 ± 1.98	1.85 ± 1.79 ^②
对照组	44	17.67 ± 1.99	3.89 ± 1.68 ^①

注: ①与同组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	44	26(59.09)	12(27.27)	5(11.36)	1(2.27)	43(97.73)
对照组	44	18(40.91)	13(29.55)	8(18.18)	5(11.36)	39(88.64)
χ^2 值						4.113
<i>P</i> 值						0.032

表 3 2 组治疗前后血清 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	时间	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	治疗前	44	4.70 ± 0.50	2.17 ± 0.46	2.68 ± 0.15	0.99 ± 0.13
	治疗后	44	3.68 ± 0.21 ^②	1.29 ± 0.16 ^②	2.00 ± 0.22 ^②	1.49 ± 0.05 ^②
对照组	治疗前	44	4.69 ± 0.51	2.19 ± 0.39	2.66 ± 0.16	1.00 ± 0.12
	治疗后	44	4.30 ± 0.33 ^①	1.69 ± 0.15 ^①	2.38 ± 0.18 ^①	1.28 ± 0.40 ^①

注: ①与同组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后血清 CRP、IL-6、IL-8、TNF-α 水平比较 见表 4。治疗前, 2 组血清 CRP、IL-6、IL-8、TNF-α 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组血清 CRP、IL-6、IL-8、TNF-α 水平均降低($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

急性脑梗死归属于中医学中风范畴, 为本虚标实证, 病者肝脾肾亏虚, 导致虚、瘀、痰、火内生, 最终瘀阻脑络致病。大黄廬虫丸源自《金匱要略》, 是五劳七伤病症中干血劳的证治方, 所谓干血劳乃精亏、血少、津枯血运不行, 新血不生所致。方中干地黄、甘草、白芍滋阴补肾涵肝, 养血濡脉, 和中缓急; 土鳖虫(炒)、水蛭(制)、干漆(煅)、虻虫(炒)、蛭螬(炒)、熟大黄、桃仁破血逐瘀通络; 黄芩、熟大黄清上泄下, 桃仁、苦杏仁(炒)开肺气畅肠腑, 通调三焦。本方为丸俊药缓用, 共奏缓中补虚, 活血祛瘀而不伤正之效。现代

表4 2组治疗前后血清CRP、IL-6、IL-8、TNF- α 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	CRP(mg/L)	IL-6(ng/L)	IL-8(ng/L)	TNF- α (ng/L)
治疗组	治疗前	44	6.28 $\pm$ 1.38	10.09 $\pm$ 0.51	56.01 $\pm$ 4.01	1.86 $\pm$ 0.07
	治疗后	44	2.07 $\pm$ 0.47 ^{①②}	6.09 $\pm$ 0.47 ^{①②}	46.02 $\pm$ 1.39 ^{①②}	1.35 $\pm$ 0.04 ^{①②}
对照组	治疗前	44	6.31 $\pm$ 1.41	10.11 $\pm$ 0.49	55.79 $\pm$ 3.05	1.89 $\pm$ 0.08
	治疗后	44	2.88 $\pm$ 0.49 ^①	7.59 $\pm$ 0.50 ^①	50.69 $\pm$ 1.79 ^①	1.79 $\pm$ 0.05 ^①

注: ①与同组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

药理研究显示, 大黄不但有活血化瘀的作用, 且含有d-儿茶素等止血成分, 具有化瘀止血的双向调节作用^[7]; 土鳖虫具有显著降低家兔血液黏滞度, 减少血小板聚集, 抗血栓作用^[8]; 水蛭唾液腺中含有多种抗凝成分, 其醇提取物具有降脂、抗栓、溶栓功能, 并能减轻脑及皮下血肿^[9]; 虻虫具有抗凝、溶栓的功能^[10]; 桃仁具有显著扩张血管、抑制血栓形成及抗炎的作用^[11]; 干漆能显著延长凝血时间^[12]; 蛭蟥祛瘀化癥, 现代研究发现其对内脏血管有一定的收缩作用, 既能活血又能防止出血^[13]; 干地黄具有抗炎、抗氧化、抗衰老、抗凝、止血及调节免疫力的作用^[14]; 白芍中的有效成分白芍总苷具有调节血液黏稠度而发挥抗血栓形成的作用, 并能提高免疫力^[15]; 黄芩有效成分具有抗血栓、抗炎、抗肿瘤、提高免疫力、降血脂及防止血管内皮细胞损伤的作用^[16]; 苦杏仁具有止咳定喘、扩张血管的作用^[17]; 甘草中的香豆素具有抗聚作用^[18]。可见, 大黄廑虫丸的所有药物中都或多或少的存在抗凝、抗聚、抗血栓的成分, 和急性脑梗死的临床用药机理相符。

急性脑梗死在临床工作中的治疗以调整血脂水平、降低血液黏稠度、疏通脑血液循环、改善动脉粥样硬化、营养脑神经、防治脑水肿等为主。研究发现, 炎症因子的表达水平与急性脑梗死的发展和预后关系密切^[19-21]。本研究结果显示, 治疗后, 治疗组临床治疗总有效率高于对照组, HDL-C水平高于对照组, NIHSS评分及TC、TG、LDL-C、CPR、IL-6、IL-8、TNF- α 水平均低于对照组, 说明大黄廑虫丸联合西医治疗急性脑梗死瘀血阻络型患者, 有降低血脂及炎症因子水平的良好疗效。

综上所述, 大黄廑虫丸结合西医治疗瘀血阻络型急性脑梗死疗效较好, 能有效减轻患者的临床症状, 改善生化指标。

[参考文献]

[1] 刘小溪. 脑小血管病对脑卒中预后影响的研究进展[J]. 中国临床

医生杂志, 2019, 47(7): 780-782.

- [2] 刘顺利, 杨欢欢, 董嘉佳, 等. 护理路径对急性脑梗死患者肺炎发生率及生存质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(19): 2138-2141.
- [3] 李月, 曲方, 李晓秋, 等. 孤立中脑梗死患者的临床症状及病因分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2018, 15(6): 293-298.
- [4] 上海市卫生局. 上海中医病证诊疗常规[M]. 2版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 75.
- [5] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 60-61.
- [6] 全国第四届脑血管病会议组. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1996)[J]. 中华神经科杂志, 1996, (6): 62-64.
- [7] 武秀英, 武庆泰, 刘丽君. 大黄的药理研究与临床应用[J]. 中医药学报, 1995, (2): 54-57.
- [8] 周瑞玲, 陈玉兴, 曾晓会, 等. 土鳖虫多肽对家兔血瘀模型的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2005, 11(6): 53-55.
- [9] 朱正光, 吴曙光, 孙燕荣. 水蛭水煎液抗栓作用机制的体外实验研究[J]. 中国生化药物杂志, 2001, 22(5): 229-231.
- [10] 杨星勇, 胡开治, 闫光凡, 等. 中药虻虫纤溶成分(TFC)及其性质[J]. 西南农业大学学报, 2000, 22(2): 173-176.
- [11] 赵润芝, 王廷慧, 强文安. 延安杏仁药理作用的研究——抗凝血作用研究[一][J]. 延安大学学报(自然科学版), 1983(1): 53-59, 63.
- [12] 金莲花. 中药干漆的药理作用及临床应用[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(16): 2467-2468.
- [13] 董庆峰, 张崇喜, 张书锋, 等. 蛭蟥的化学成分及药理作用研究进展[J]. 药学实践杂志, 2008, 26(1): 14-16.
- [14] 瞿佐发. 干地黄的药理作用及临床应用研究概况[J]. 湖北中医学院学报, 2002, 4(1): 52-53.
- [15] 杨煜, 吕文伟, 宋瑛, 等. 白芍总苷抗血栓形成作用[J]. 中草药, 2006, 37(7): 1066-1068.
- [16] 庞义萍. 黄芩的药理作用分析与炮制工艺[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(25): 3593-3594.
- [17] 赵玉升, 胡杰, 吴佳殊, 等. 苦杏仁炮制方法及药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(3): 175-179.
- [18] 陈红. 甘草药理作用概述[J]. 海峡药学, 2005, 17(4): 37-41.
- [19] 戚游, 王玉. 血浆炎症因子变化与进展性脑梗死关联性的研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2016, 33(12): 1087-1090.
- [20] 潘学谊, 关则兵, 罗小静, 等. 脑梗死患者蛋白质Z与部分炎症因子的变化及相互关系[J]. 中华血液学杂志, 2007, 28(9): 627-628.
- [21] 王光胜, 王元伟, 陈孝东, 等. 急性脑梗死患者血清炎症因子的变化及其与近期预后的关系[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(6): 538-540.

(责任编辑: 钟志敏)