

丁苯酞合益气通络汤对老年急性缺血性脑卒中的影响

刘雪松 李雪 张帅

(辽宁省沈阳市沈河区第二人民医院内科 沈阳 110000)

摘要:目的:探讨丁苯酞胶囊联合益气通络汤对老年急性缺血性脑卒中患者血流动力学和氧化应激的影响。方法:选取沈阳市沈河区第二人民医院 2018 年 2 月至 2021 年 6 月收治的老年急性缺血性脑卒中患者 80 例作为研究对象,随机分为观察组和对照组,各 40 例。观察组采用丁苯酞胶囊联合益气通络汤治疗,对照组单独采用丁苯酞胶囊治疗,对比两组治疗前后血流动力学、血清氧化应激水平,脑卒中神经功能缺损量表(NIHSS)、肢体功能及生活质量评分,不良反应发生情况。结果:治疗后两组血流动力学指标均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。治疗后两组丙二醛水平均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$);一氧化氮、超氧化物歧化酶水平均升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。治疗后两组 NIHSS 评分均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$);肢体功能评分均提高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。治疗后两组生活质量评分均提高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率对比无显著性差异($P>0.05$)。结论:采用丁苯酞胶囊联合益气通络汤治疗老年急性缺血性脑卒中患者,可改善患者的血流动力学以及血清氧化应激水平,降低神经功能损伤,提高肢体功能和生活质量,安全性较高。

关键词:老年急性缺血性脑卒中;丁苯酞胶囊;益气通络汤;血流动力学;氧化应激

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.01.037

老年急性缺血性脑卒中患者大多存在一些基础疾病,易造成脑动脉粥样硬化和血管内粥样斑块形成,从而引起血管变窄,影响脑组织的正常供血供氧,常出现头晕和短暂性脑缺血发作现象,若病情进一步加重,可诱发突发性缺血性脑卒中^[1-3]。临床上老年急性缺血性脑卒中的治疗手段多样,可分为中药和西药治疗两大类^[4]。丁苯酞胶囊是常用治疗老年急性缺血性脑卒中的西药,可以帮助患者增加脑组织的血流量,起到对抗脑缺血的作用^[5]。中医学认为,老年急性缺血性脑卒中病位在脑。益气通络汤是临床常用的活血化瘀、醒脑通络方剂,可促进患者脑部血液循环^[6]。本研究探讨丁苯酞胶囊联合益气通络汤对老年急性缺血性脑卒中患者血流动力学和氧

化应激的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取沈阳市沈河区第二人民医院 2018 年 2 月至 2021 年 6 月收治的老年急性缺血性脑卒中患者 80 例作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 40 例。纳入标准:确诊为老年急性缺血性脑卒中;初发急性缺血性脑卒中;年龄 60~75 岁;发病时间<72 h;家属对研究内容知情并签署知情同意书。排除标准:合并精神疾病患者;合并脑肿瘤或脑外伤患者;中途转院或退出研究患者。两组一般资料对比无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。见表 1。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	男(例)	女(例)	年龄(岁)	病程(年)	脑梗死(例)	脑干损伤(例)
观察组	40	19	21	65.21± 3.21	2.31± 1.24	23	17
对照组	40	18	22	65.27± 4.26	2.53± 1.36	20	20
t/χ^2		0.050		0.071	0.756	0.453	
P		0.823		0.944	0.452	0.501	

1.2 治疗方法 两组均在常规治疗基础上进行治疗。常规治疗包括抗血小板聚集,控制血糖、血压、血

脂,改善脑循环,营养脑神经等。对照组采用丁苯酞胶囊治疗。丁苯酞软胶囊(国药准字 H20050299)空

腹口服,每次 2 粒,每日 3 次,30 d 为一个疗程,共治疗 3 个疗程。观察组采用丁苯酞胶囊联合益气通络汤治疗。丁苯酞胶囊用法用量同对照组。益气通络汤组方:当归 15 g、白芍 12 g、川芎 12 g、红花 12 g、丹参 15 g、桃仁 12 g、牛膝 12 g、鸡血藤 15 g、乌梢蛇 10 g、白花蛇 6 g、桂枝 10 g、黑附子 6 g、神曲 10 g、甘草 6 g。每日早起 1 剂用水煎服,症状消失后上方加工成散剂,每次 10 g,每日 2 次冲服。30 d 为一个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 观察治疗前后患者血流动力学水平,包括红细胞比容、红细胞电泳、红细胞沉降率、血浆黏度、全血黏度以及纤维蛋白原;观察治疗前后血清氧化应激水平,包括血清丙二醛(MDA)、一氧化氮(NO)、超氧化物歧化酶(SOD)。对比两组治疗前后神经功能与肢体功能^[7]。(1)神经功能,观察患者脑卒中神经功能缺损量表(NIHSS)评分,分数越高代表神经受损越严重;(2)应用四肢简化 Fugl-Meyer

评分评价患者治疗前后运动功能,主要包含上肢运动功能、平衡功能、下肢运动功能、关节活动度、感觉功能 5 项,满分为 182 分,分数越高代表运动功能越好。对比两组治疗前后生活质量评分^[8];应用生活质量问卷(Quality of Life Questionnaire, SF-36),项目包括躯体功能、角色功能、社会功能以及认知功能,得分越高代表生活质量越高。统计两组不良反应发生情况,包括头晕、发热、肌肉疼痛、呕吐、失眠等。

1.4 统计学方法 采取 SPSS23.0 软件对数据进行分析。计数资料以%表示,行 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血流动力学水平比较 治疗前,两组血流动力学指标对比无显著性差异($P>0.05$);治疗后两组血流动力学指标水平均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血流动力学水平比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	红细胞比容(%)		红细胞电泳(s)		红细胞沉降率(mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	46.07± 5.13	8.80± 1.95	335.12± 21.01	57.78± 1.68	24.98± 3.12	6.87± 1.56
对照组	40	46.06± 6.12	9.46± 0.56	330.13± 21.03	58.58± 1.48	24.98± 3.11	7.78± 1.98
t		0.008	2.057	1.062	2.260	0.000	2.283
P		0.994	0.045	0.292	0.027	1.000	0.025

组别	n	血浆黏度(mPa·s)		全血黏度(mPa·s)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	1.87± 0.32	1.19± 0.33	5.27± 0.18	1.16± 0.35	1.16± 0.35	5.03± 1.11
对照组	40	1.86± 0.34	1.56± 0.82	5.26± 0.12	1.31± 0.24	1.31± 0.24	5.60± 1.15
t		0.135	2.647	0.292	2.235	2.235	2.256
P		0.893	0.011	0.771	0.029	0.029	0.027

2.2 两组血清氧化应激水平比较 治疗前,两组 MDA、NO、SOD 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组 MDA 水平均降低,且观察组低

于对照组($P<0.05$);NO、SOD 水平均升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血清氧化应激水平比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	MDA(nmol/L)		NO(nmol/L)		SOD(U/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	3.63± 0.21	2.03± 0.11	58.56± 1.64	88.36± 1.12	102.36± 9.78	149.65± 9.23
对照组	40	3.62± 0.19	2.60± 0.15	58.95± 1.98	87.83± 1.13	101.84± 9.03	144.84± 9.23
t		0.223	19.381	0.959	2.107	0.247	2.331
P		0.824	0.000	0.340	0.038	0.806	0.022

2.3 两组生活质量评分比较 治疗前两组生活质

量评分对比无显著性差异($P>0.05$);治疗后两组生

活质量评分均提高,且观察组高于对照组,差异有统 计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组生活质量评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	社会功能		躯体功能		角色功能		认知功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	45.23± 3.34	69.56± 4.56	44.78± 5.64	72.15± 3.13	46.32± 3.58	75.68± 6.98	51.24± 3.31	71.78± 5.48
对照组	40	45.22± 3.32	66.78± 4.23	44.79± 5.98	70.45± 2.64	47.35± 3.45	71.15± 7.36	51.25± 3.30	68.35± 7.26
t		0.015	3.160	0.009	2.936	1.310	2.825	0.015	2.666
P		0.988	0.002	0.993	0.004	0.194	0.006	0.988	0.009

2.4 两组 NIHSS 评分及肢体功能评分比较 治疗前,两组 NIHSS 评分及肢体功能评分对比无显著性差异($P>0.05$)。治疗后,两组 NIHSS 评分均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$);治疗后两组肢体功能评分均提高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组 NIHSS 评分及肢体功能评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	NIHSS 评分		肢体功能评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	9.23± 1.11	5.89± 1.95	67.12± 14.57	106.21± 35.74
对照组	40	9.22± 1.11	7.16± 1.56	68.54± 15.89	92.56± 26.98
t		0.007	3.216	1.081	47.988
P		0.995	0.002	0.283	0.001

2.5 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应 发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 6。

表 6 两组不良反应发生情况比较

组别	n	头晕(例)	发热(例)	肌肉疼痛(例)	呕吐(例)	失眠(例)	合计[例(%)]
观察组	40	1	1	2	1	0	5(12.50)
对照组	40	1	0	1	0	1	3(7.50)
t							0.556
P							0.456

3 讨论

脑卒中中医学称之为“中风”,分为外风和内风^[1]。有研究表明^[9],丁苯酞联合 Solitaire AB 型支架取栓可帮助患者恢复脑血流,提高患者脑部神经功能,减少神经损伤。另有研究发现,益气活血通络汤可促进脑卒中患者脑部血管生成,改善微循环,有利于患者血流动力学的恢复,提高生活自理能力和运动功能^[10]。

本研究结果显示,治疗后两组血流动力学水平均改善,且观察组优于对照组。由此证明将丁苯酞胶囊联合益气通络汤应用于老年急性缺血性脑卒中患者治疗中,可改善患者的血流动力学指标。红细胞比容的大小主要与红细胞数量相关;红细胞电泳指数偏高,引起红细胞聚集性增强,血液黏度增加;沉降率代表了红细胞在特定条件下沉降的速度;血浆黏度对于全血黏度具有极大的影响^[11]。方中当归、白芍、川芎活血养血益阴;桃仁、红花、牛膝、丹参、鸡血藤活血祛瘀通脉;乌梢蛇与白花蛇搜风解痉、通络止痛;桂枝与黑附子温阳散寒、温通经脉;神曲、甘草益

气健脾,促进血脉流通。诸药合用,共奏活血通脉功效,进而改善患者血流动力学指标^[12]。两组治疗后 MDA 水平均降低,且观察组较对照组低;两组治疗后 NO、SOD 水平均升高,且观察组较对照组高。由此证明,丁苯酞胶囊联合益气通络汤能够降低老年急性缺血性脑卒中患者氧化应激反应。这是因为丁苯酞具有较强的抗脑缺血作用,可改善患病区微循环和血流量。联合益气通络汤既可发挥其活血功能以改善微循环,促进侧支循环的建立,又可以发挥其化瘀功能以促进血栓溶解,进一步促进患者的脑部血液循环,使患者脑部血管扩张,改善患者血清氧化应激水平^[13-14]。两组治疗后 NIHSS 评分均降低,且观察组较对照组低,治疗后肢体功能评分均升高,且观察组较对照组高。由此证明,应用丁苯酞胶囊联合益气通络汤能够降低患者神经功能损伤,提升患者术后肢体运动功能。这是因为益气通络汤中的多种中药成分,例如当归、川芎可活血养血,能够改善末梢神经炎,纠正神经组织缺血,且能降低血糖,用于治

疗周围神经病变^[15]。治疗后两组患者生活质量均升高,并且观察组高于对照组。两组患者不良反应发生率对比无明显差异。由此证明,丁苯酞胶囊联合益气通络汤能够进一步提升老年急性缺血性脑卒中患者生活质量,且安全性较高。

综上所述,采用丁苯酞胶囊联合益气通络汤治疗老年急性缺血性脑卒中患者,可改善患者的血流动力学以及血清氧化应激水平,降低 NIHSS 评分,提高肢体功能和生活质量,安全性较高。

参考文献

[1]甘勇,杨婷婷,刘建新,等.国内外脑卒中流行趋势及影响因素研究进展[J].中国预防医学杂志,2019,20(2):139-144.
[2]臧琳,樊露,仇建婷,等.症状性颈内动脉狭窄患者脑卒中复发影响因素的研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(6):668-670.
[3]高智玉,谢燕,孙波,等.不同年龄段及性别的老年急性缺血性脑卒中患者基线血糖和血脂及血浆纤维蛋白原水平比较研究[J].中国全科医学,2019,22(5):527-533.
[4]郝玉青,刘艳丽,王芳芳,等.老年急性缺血性脑卒中患者血清 miR-150-5p 及 miR-148b-3p 的表达及其临床意义[J].国际神经病学神经外科学杂志,2020,47(2):116-120.
[5]赵文瑾.丁苯酞联合针刺对急性缺血性脑卒中患者神经功能的影响[J].西南国防医药,2019,29(2):149-151.
[6]刘国平,廖为民.益气通络固肾汤联合西药治疗老年急性缺血性脑

(上接第 73 页)祛风止痛、活血祛瘀,茯苓归心,益脾和胃、宁心安神等,且丹参还能抑制血小板聚集、降低血液黏稠度、加快血流速度,增加血流量从而起到改善微循环的作用。电针在针灸疗法基础上通过电流刺激穴位不仅缓解脑细胞水肿、改善血液循环,还可刺激肌纤维收缩,使肌细胞保持舒张特性,对患者日常生活活动能力有一定的改善。

综上所述,电针联合祛瘀化痰通络方对脑梗死恢复期患者不仅降低血清 CD62p、PAC-1 水平,还能改善患者神经功能,提高其生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈旭波,姜敏敏.综合康复训练对于脑梗死偏瘫患者肢体功能及日常生活能力的影响[J].山西医药杂志,2019,48(1):64-66.
[2]薛瑞文,侯文,路亚娥,等.芪蛭活血通络饮联合西医常规疗法治疗老年急性脑梗死临床研究[J].中国中医药信息杂志,2020,27(1):24-28.
[3]赵雪超,刘争辉,崔站军.化痰祛瘀汤联合电刺激治疗对老年脑梗死

卒中 35 例[J].江西中医药,2019,50(3):40-42.
[7]姚良.卒中偏瘫患者综合康复治疗的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(25):42-43.
[8]段宏为,王筱筱,王爱红.自我管理项目对脑卒中患者生活质量和负面情绪影响的 Meta 分析[J].中国全科医学,2020,23(2):147-155.
[9]韩斌,孙雅轩,李星,等.Solitaire AB 型支架取栓联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性缺血性脑卒中的有效性观察[J].中国药物与临床,2019,19(3):397-399.
[10]陆小青,张仟,孙熠.益气活血通络汤治疗缺血性脑卒中恢复期患者效果及对血液动力学水平和 NO、VEGF 和 ET-1 水平的影响[J].四川中医,2019,37(2):142-144.
[11]温思炯,苏浩,黄昭.补阳还五汤加减联合丁苯酞软胶囊治疗中风病恢复期临床疗效及作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(3):145-148.
[12]周少澎.益气活血通络汤治疗缺血性脑卒中效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(19):67-69.
[13]夏俊东,张丽梅.血塞通联合丁苯酞注射液治疗急性缺血性脑卒中病人的疗效及对血清学指标的影响[J].实用老年医学,2019,33(7):642-645.
[14]祁银霜.益气通络汤联合西医治疗缺血性脑卒中患者神经功能及生活质量的影响[J].辽宁医学杂志,2020,34(3):10-12.
[15]刘玥,金香兰,张寅,等.脑卒中高危人群临床流行病学特征的中西医结合研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(8):1180-1183.

(收稿日期: 2021-11-11)

患者血流动力学、MoCA 评分及肢体功能的影响[J].海南医学,2019,30(7):32-35.
[4]魏敏.早期服用阿司匹林对急性脑梗死患者入院美国国立卫生研究院卒中量表的影响[J].山西医药杂志,2020,49(21):84-86.
[5]张学敏,毕胜,张嗣敏,等.扩展 Barthel 指数量表评定脑卒中 ADL 能力的效度研究[J].中国康复,2019,34(3):24-27.
[6]钟斌,张长齐,郭恺琦,等.穿戴式绳驱外骨骼在脑卒中后康复中的应用及前景[J].中国康复医学杂志,2020,35(8):15-19,61.
[7]戎珊珊,柴澄,谢凯.中药熏蒸结合现代康复技术治疗脑卒中后肩手综合征的临床研究[J].中国药物与临床,2019,19(10):1639-1641.
[8]赵秀秀,王维峰.针刺少阳经穴治疗痉挛性偏瘫的理论基础[J].世界中西医结合杂志,2020,15(1):181-183,198.
[9]吕欢欢,贾亚泉,宋军营,等.化痰通络汤治疗痰瘀阻络型急性脑梗死[J].中医学报,2019,34(1):136-140.
[10]汤杰杰,陈孝奎,黄斌,等.张力平衡针法联合电针对脑卒中足下垂患者下肢功能及日常生活能力的影响[J].针灸临床杂志,2020,36(1):44-47.

(收稿日期: 2021-08-20)