

自拟益髓解毒方在急性缺血性脑卒中患者康复治疗中的应用及对血液流变学和神经功能的影响观察

吴晓东¹, 羊子伦¹, 徐立峰¹, 罗穆玲²

(1. 儋州市中医医院老年病科, 海南 儋州 571799; 2. 儋州市人民医院全科医学科, 海南 儋州 571799)

摘要: 目的: 探讨自拟益髓解毒方在急性缺血性脑卒中(脑梗死)患者康复治疗中的应用及对血液流变学及神经功能的影响。方法: 将2020年1月至2022年1月本院收治的96例急性缺血性脑卒中患者随机分为中药组($n=48$)和常药组($n=48$)。常药组行常规西药治疗, 中药组在其基础上予以自拟益髓解毒方治疗。连续治疗4周后, 评估两组治疗效果; 比较治疗前后两组血液流变学、神经功能以及炎症水平变化; 记录治疗期间两组药物不良反应发生情况。结果: 连续治疗4周后, 中药组总治疗有效率高于常药组($P<0.05$); 治疗后中药组血液流变学指标、美国国立卫生研究卒中量表评分以及炎症因子水平改善情况均优于常药组($P<0.05$); 治疗期间两组均未发生严重药物不良反应($P>0.05$)。结论: 自拟益髓解毒方能显著提升急性脑梗死康复治疗效果, 调节其血流变学指标, 抑制机体炎症水平, 加快其神经功能的修复, 且不会增加药物不良反应发生风险, 安全性较高。

关键词: 自拟益髓解毒方; 急性缺血性脑卒中; 康复治疗; 血液流变学; 神经功能

中图分类号: R 743.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0158-04

Application of self-made Yisui Jiedu Decoction in the rehabilitation treatment of patients with acute ischemic stroke and its influences on hemorheology and nerve function/WU Xiaodong, YANG Zilun, XU Lifeng, et al// (Department of Geriatric, Danzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, , Danzhou Hainan 571700, China)

Abstract: Objective: To explore the application of self-made Yisui Jiedu Decoction in the rehabilitation treatment of patients with acute ischemic stroke and its influences on hemorheology and nerve function. Methods: A total of 96 patients with acute ischemic stroke admitted to the hospital were randomly divided into TCM group ($n=48$) and routine group ($n=48$) between January 2020 and January 2022. The routine group was treated with routine western medicines, while TCM group was additionally treated with self-made Yisui Jiedu Decoction. After 4 weeks of continuous treatment, curative effect in both groups was evaluated. The changes in hemorheology, nerve function and inflammatory level were compared between the two groups before and after treatment. The occurrence of adverse drug reactions in both groups during treatment was recorded. Results: After 4 weeks of continuous treatment, total response rate of treatment in TCM group was higher than that in routine group ($P<0.05$). After treatment, improvement of hemorheology indexes, scores of National Institutes of Health Stroke Scale and levels of inflammatory factors in TCM group was better than that in control group ($P<0.05$). During treatment, there were no serious adverse drug reactions in either group ($P>0.05$). Conclusion: Self-made Yisui Jiedu Decoction can significantly improve rehabilitation treatment effect of acute ischemic stroke, regulate hemorheology indexes, inhibit inflammation level and accelerate the recovery of nerve function. It will not increase medication risk, with high safety.

Keywords: self-made Yisui Jiedu Decoction; Acute ischemic stroke; Rehabilitation treatment; Hemorheology; Nerve function

近年来, 随着医疗技术的飞速发展, 急性缺血性脑卒中(简称脑梗死)患者在经早期溶栓、介入

治疗能极大程度降低疾病致死率, 减轻颅脑损伤^[1]。但在病情稳定后, 大多患者仍存在不容程度的认知

[19] 江一静, 林凌, 游咏梅, 等. 舌三针为主治疗脑卒中后吞咽功能障碍的临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 2020, 39 (5): 530-535.

[20] 王文刚, 王亚静, 相希, 等. 三部开窍利咽针刺法配合辨证取穴治疗中风后吞咽困难的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18 (11): 1786-1789.

[21] 刘晓铭, 赵贝贝, 卞彩茹, 等. 舌三针联合翳风透喉结治疗中风后吞咽困难临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2020, 36 (9): 21-24.

[22] 单金平, 单晓晶, 杨国峰, 等. 补肾活血法治疗缺血性中风吞

咽障碍临床研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (2): 104-107.

[23] 贺飞, 张子雯. 半夏厚朴汤联合针灸治疗中风后吞咽障碍临床研究 [J]. 四川中医, 2020, 38 (6): 145-147.

[24] 张旭龙, 王明威, 谢西梅. 石学敏醒脑开窍针法在脑卒中患者并发症中的临床应用现状 [J]. 上海中医药杂志, 2020, 54 (4): 106-109.

[25] 高佳秀. 项丛刺疗法治疗中风后风痰瘀阻型吞咽障碍患者的临床研究 [D]. 辽宁: 辽宁中医药大学, 2020.

(收稿日期 2023-03-20)

功能、肢体运动和感觉功能障碍，仍需予以降压、改善脑循环、营养神经等康复治疗措施^[2]。中医学将急性脑梗死归为“中风”、“卒中”之属，其康复过程中出现意识及肢体功能障碍，则多由外邪内毒侵及脑络，髓亏脑衰而脑窍不通，需以益髓解毒、化痰通络以治^[3-4]。自拟益髓解毒方是由丹参、石菖蒲、益智仁等9味药材制成，水煎后服用可达解毒通络、益髓化痰之效。基于此，本院选取96例急性脑梗死患者进行研究，探讨自拟益髓解毒方在急性脑梗死患者康复治疗中的应用及对血液流变学及神经功能的影响，旨在为提升急性脑梗死患者康复治疗效果提供更多方案参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2022年1月本院收治的96例急性脑梗死患者作为研究对象，通过随机数字表法将其分为中药组($n=48$)和常药组($n=48$)。常药组中男29例，女19例；年龄52~73岁，平均年龄(62.01 ± 3.31)岁；病程12~24h，平均病程(17.92 ± 1.66)h；基础疾病：高血压36例，糖尿病17例，血脂异常19例；梗死部位基底节26例，脑叶19例，多灶性3例。中药组中男27例，女21例；年龄53~75岁，平均年龄(62.96 ± 3.27)岁；病程12~23h，平均病程(18.36 ± 1.59)h；基础疾病：高血压38例，糖尿病15例，血脂异常20例；梗死部位：基底节28例，脑叶18例，多灶性2例。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。研究已经院伦理委员会批准。

1.2 入组条件 纳入标准：①符合西医对急性脑梗死的诊断标准^[5]；②符合中医对“卒中”的相关诊断^[6]，且为痰瘀阻窍证，主要症状为乏力神疲，心悸自汗，偏身麻木，舌质黯淡，苔白腻，脉沉细、细缓。③为初次发病，且发病时间 <48 h；④均签署知情同意书。排除标准：①出血性脑梗死；②合并重要脏器功能障碍；③合并血液系统疾病；④合并肿瘤等恶性疾病；⑤合并语言、精神障碍，无法正常沟通；⑥对研究用药有过敏史。

1.3 治疗方法 所有患者均于急性发病期行吸氧、降压、溶栓等对症支持者治疗。待患者病情平稳后，予以改善颅内循环、营养神经等康复治疗。常药组予以尼莫地平(吉林玉仁制药股份有限公司，国药

准字H22020633)口服，30mg/次，3次/d，于饭后30min后服用。中药组予以自拟益髓解毒方治疗，方剂：石菖蒲30g、豨莶草25g、肉苁蓉、红花、黄连、丹参、地龙、山萸肉、益智仁各15g。水煎取汁150ml，分早晚温服。所有患者均连续治疗4周。

1.4 观察指标 ①疗效评估：连续治疗4周后，评价两组治疗效果，评价标准^[7]为，典型症状基本改善，自主活动能力完全恢复，美国国立卫生研究卒中量表评分^[8](NIHSS)降低幅度 $\geq 90\%$ 记为治愈；典型症状改善明显，活动能力基本恢复， $45\% \leq$ NIHSS降低幅度 $<90\%$ 记为显效；典型症状及自主活动能力部分改善， $18\% \leq$ NIHSS降低幅度 $<45\%$ 记为有效；为满足上述标准记为无效。总有效=治愈+显效+有效。②血液流变学变化：取治疗前后患者空腹静脉血6ml，采用自动血凝仪测定其血液黏度、全血黏度高切和低切、红细胞积压(HCT)以及纤维蛋白原(Fib)变化。③神经功能变化：于入院当天及治疗4周后采用NIHSS量表评估患者神经功能缺损状况。NIHSS量表共15个项目，总分42分，得分越高则神经功能缺损越严重。④炎症指标变化：取治疗前后患者空腹静脉血6ml，以酶联免疫吸附法测定两组白细胞介素(IL)-6、IL-8及肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平变化。⑤安全性：治疗期间严密监测患者各项体征变化，记录两组药物不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 本文数据采取统计学软件SPSS 25.0进行处理，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，用 t 检验，计数资料以 n (%)表示，用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效评估 连续治疗4周后，中药组总治疗有效率为95.83%高于常药组的83.33%($P<0.05$)，见表1。

表1 两组疗效比较[n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
中药组(48例)	7(14.58)	26(54.17)	13(27.08)	2(4.17)	46(95.83)
常药组(48例)	3(6.25)	21(43.75)	16(33.33)	8(16.67)	40(83.33)

2.2 两组治疗前后血液流变学变化 连续治疗4周后，两组血液黏度、全血黏度高切和低切、HCT及Fib较治疗前均有降低，且中药组低于常药组($P<0.05$)，见表2。

表2 两组治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	血液黏度(mPa·s)		全血黏度高切(mPa·s)		全血黏度低切(mPa·s)		HCT(%)		Fib(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药组	48	2.54±0.23	1.46±0.13 ^{*△}	7.66±0.43	5.39±0.28 ^{*△}	12.83±1.02	8.35±0.66 ^{*△}	48.39±4.26	40.33±3.12 ^{*△}	5.56±0.37	3.12±0.29 ^{*△}
常药组	48	2.47±0.24	1.79±0.18 [*]	7.54±0.39	6.43±0.26 [*]	12.47±1.14	9.89±0.70 [*]	49.47±4.15	44.56±3.37 [*]	5.47±0.33	4.35±0.34 [*]

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较， $\Delta P<0.05$ (下同)

2.3 两组治疗前后神经功能变化 连续治疗4周后，

两组NIHSS评分较治疗前均有降低，且中药组低于

常药组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组治疗前后炎症指标变化 连续治疗 4 周后, 两组 IL-6、IL-8 及 TNF- α 水平较治疗前均有降低, 且中药组低于常药组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 安全性 治疗期间, 中药组不良反应发生率为 10.41%, 常药组为 6.25%, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 5。

表 3 两组治疗前后神经功能变化 (NIHSS 评分) 比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
中药组	48	23.23 \pm 2.15	7.14 \pm 1.26* Δ
常药组	48	22.50 \pm 2.09	10.06 \pm 1.43*

表 4 两组治疗前后炎症指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6 (ng/L)		IL-8 (μ g/L)		TNF- α (μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药组	48	11.65 \pm 1.14	8.26 \pm 0.94* Δ	1.89 \pm 0.22	1.32 \pm 0.10* Δ	41.53 \pm 3.25	30.10 \pm 2.45* Δ
常药组	48	11.23 \pm 1.20	9.31 \pm 1.02*	1.93 \pm 0.17	1.59 \pm 0.13*	42.64 \pm 3.51	34.53 \pm 2.64*

表 5 两组安全性比较 [n (%)]

组别	n	恶心呕吐	头晕乏力	腹痛	总发生率
中药组	48	3(6.25)	1(2.08)	1(2.08)	5(10.41)
常药组	48	1(2.08)	2(4.17)	0(0)	3(6.25)

3 讨论

急性脑梗死多好发于高血压、动脉粥样硬化及有心脏疾病史的中老年人, 是临床很常见的脑血管急症, 患者多表现为头晕头痛以及脑神经、躯体症状, 严重者还可出现颅脑水肿、颅内压提升, 导致意识障碍甚至休克症状, 危及患者生命。急性脑梗死患者经早期溶栓、介入治疗后可极大程度降低患者的致残、致死率, 但因梗死部位脑组织及相关神经功能受损, 大多患者在常规治疗后仍存在部分认知、运动功能障碍, 给其正常生活、工作带来较大影响^[9]。因此, 急性脑梗死患者病情平稳后的康复治疗对患者的病情恢复亦很重要。

急性脑梗死的康复治疗主要以改善脑血管循环、保护神经为主, 尼莫地平类药物可通过扩张颅内血管、提升颅脑损伤区灌注以达到改善颅内循环的功效。但相关临床实践证实, 仅以常规西药治疗虽能一定程度改善患者颅内循环, 帮助恢复受损神经功能, 但所需的治疗周期较长, 而长期应用该类药可能引起血小板减少、贫血等一系列并发症, 整体疗效并不理想^[10]。中医学将急性脑梗死归为“中风”、“卒中”之属, 其发病主要由脑脉痹阻、内虚邪中所致, 且易导致外邪内毒侵及脑络, 导致脑髓神机受损, 其治疗则需以益髓解毒、通络化痰之法为主^[11]。

本次研究所用的自拟益髓解毒方中, 石菖蒲可开窍醒神、益智宁神, 豨莶草、黄连可解毒燥湿、清热泻火, 肉苁蓉、山萸肉可补肾助阳, 收敛固涩, 益智仁可暖肾固精, 丹参、红花可活血调经、安神祛瘀, 地龙可通络清热、降风息风; 同时石菖蒲与黄连配伍可提升清热燥湿之效, 肉苁蓉与山萸肉配伍可提升补肾固阳之效, 诸药合用则可通络解毒, 共奏益髓解毒之效^[12]。此次研究结果显示, 中药组

治疗总有效率远高于常药组, 且治疗后其血液流变学水平及神经功能改善情况均较常药组更优, 提示自拟益髓解毒方能有效提升急性脑梗死患者康复治疗的实际效果, 调节颅内循环, 促进神经功能的修复。自拟益髓解毒方中豨莶草可扩张血管, 且对血栓形成有一定的抑制作用; 肉苁蓉可抗动脉粥样硬化; 丹参可抑制血小板聚集, 降低血液黏度, 同时丹参还可对脑缺血部位起到一定的保护作用, 并能调节机体血脂水平, 避免动脉粥样硬化的形成, 降低再梗死风险; 红花亦具有抗凝血及血栓形成功能, 可抑制红细胞的聚集, 维持局部血液流变学水平, 同时红花苷还可提升机体耐缺氧能力, 降低患者脑水肿风险, 对脑梗死部位组织有一定的保护作用; 地龙亦有较好的抗凝及促纤溶效果, 同时还能增强血管弹性, 降低颅内血压, 以改善颅内循环, 诸药合用即达到改善局部血液流变指标及血液循环, 保证梗死部位血液灌注, 进而加快患者神经功能等康复^[13-15]。本次研究还显示, 治疗后中药组各炎症因子水平较常药组更低, 说明自拟益髓解毒方用于急性脑梗死康复治疗还能有效降低机体炎症水平, 进一步减少患者脑组织损伤。自拟益髓解毒方中的红花的醇、水提取物均有抗炎作用, 豨莶草、黄连、丹参以及山萸肉亦具较好的抗炎效果, 诸药的抗炎效果能进一步减少炎症因子对梗死后受损脑组织的损伤, 继而加快其受损部位组织及神经功能的修复作用^[16]。本次研究中, 两组均未发生严重的药物不良反应, 说明自拟益髓解毒方并不会增加急性脑梗死康复治疗中的用药风险, 安全性较高。

综上所述, 自拟益髓解毒方用于急性脑梗死的康复治疗能提升其实际疗效, 调节颅内血流, 抑制机体炎症水平, 继而改善其颅脑循环, 加快神经功能的修复, 且不会增加用药风险, 安全性较高。

参考文献

[1] Nie X, Liu L. Endovascular treatment with or without intravenous alteplase for acute ischaemic stroke due to basilar artery occlusion [J]. Stroke Vasc Neurol. 2022, 7 (3): 190-199.

谢氏正骨水对桡骨远端骨折早期疼痛肿胀的 临床疗效观察*

钟文洋¹, 张阳¹, 谢晓龙¹, 李睿², 窦树林¹

(1. 眉山市中医医院骨科二病区, 四川 眉山 620010; 2. 眉山市中医医院药学部, 四川 眉山 620010)

摘要: 目的: 分析谢氏正骨水改善桡骨远端骨折(A2型)早期疼痛、肿胀的疗效。方法: 选取2022年1月1日~2023年1月1日在眉山市中医医院就诊的70例桡骨远端骨折(A2型)患者。按随机数字分组法分为两组, 试验组在手法复位小夹板外固定后采用谢氏正骨水外敷及运动训练; 对照组用含有生理盐水的纱布外敷于伤处后采用同样的运动训练方式。观察两组肿胀程度及VAS评分, 统计并分析结果。结果: 试验组从第3天起疼痛症状改善优于对照组, 在第5天时肿胀改善率及疼痛明显优于对照组($P<0.05$)。结论: 谢氏正骨水能显著改善桡骨远端骨折(A2型)早期肿胀及疼痛的症状。

关键词: 谢氏正骨水; 桡骨远端骨折; 疼痛肿胀

中图分类号: R 274.11 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2023)10-0161-04

桡骨远端骨折(Diaphyseal Remote end Fracture, DRF)是一种在前臂骨折病例数中超过70%的常见骨折类型^[1], 其好发年龄段具有两个高峰, 分别为儿童及中老年^[2]。其中儿童患者主要是由高能量的损伤所致, 而中老年患者因骨质疏松, 通常损伤原因为跌倒时手部撑地所致^[3]。桡骨远端骨折目前常用AO分型来指导治疗, 其中A2型骨折为简单、未累及关节面的骨折类型, 通常采取非手术治疗便可取得较好的疗效^[4-5]。在非手术治疗中, 中医手法复位联合

小夹板外固定是一种具有中医特色和优势的治疗手段, 可早期功能锻炼并根据患者情况随时调整。

谢氏正骨团队在大量的中医骨伤临床诊疗过程中发现, 相当一部分桡骨远端骨折患者经手法复位后可能出现难以消退的肢体肿胀及疼痛, 因此在临床实践中总结经验, 创立了谢氏正骨水, 再配合早期康复医师介入指导患者进行功能训练, 通常能取得较好的疗效, 符合现代快速康复的理念。但本方法仍缺乏相关循证医学的证据, 故作者希望通过科

*基金项目: 眉山市科学技术计划项目(编号: kjzd202251)。第一作者及通讯作者: 钟文洋, 主治中医师, 硕士, 研究方向: 中医骨伤相关, E-mail: 2163669874@qq.com。

- [2] 陈小进, 邵祥忠, 曹建, 等. 奥拉西坦联合经颅磁刺激治疗对老年脑梗死患者认知及运动障碍的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48(6): 580-583.
- [3] 周媛, 刘宏伟, 焦雪蕾, 等. 通督益颈汤联合针刺治疗急性缺血性脑卒中后轻度认知功能障碍疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(6): 765-769.
- [4] 姜超, 王婷, 胡燕琪, 等. 基于中医证征积分探讨益气活血方调节微栓子对急性缺血性脑卒中患者生活质量的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(4): 459-461, 480.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [6] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 136-144.
- [7] 孙姐姐, 杨明亮, 李佳佳. 自拟通络活血方辅助治疗急性缺血性脑卒中偏瘫的效果以及对患者平衡功能及生活活动能力的影响[J]. 内科, 2022, 17(1): 17-20.
- [8] 李汇博, 罗刚, 胡昕. 化痰通脉汤联合电针疗法对缺血性脑卒中患者血液流变学, 炎症反应, 神经功能及日常生活活动能力的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(11): 67-70.
- [9] Daou B J, Monica Y, John S, et al. Drivers of Variation in 90-Day Episode Payments After Mechanical Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke[J]. J Neurointerv Surg. 2021, 13(6): 519-523.
- [10] 赵鑫, 王珊珊, 赵楠楠, 等. 补肾益髓汤联合针刺对脑梗死后轻度认知障碍认知功能改善, 脑血流动力学及脑红蛋白水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(2): 140-144.
- [11] 刘艳菊, 金芳芳, 柴俊德. 通窍活血汤加减联合常规治疗对急性缺血性脑卒中认知功能障碍患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(7): 1959-1962.
- [12] 孙东文, 赵建军. 浅谈赵建军教授运用益髓解毒法治疗中风后轻度认知功能障碍[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(4): 22-23.
- [13] 高延芳, 查政, 薛冰, 等. 补肾益髓方对脂多糖诱导的BV2细胞神经炎症模型 miRNA-155 信号通路相关因子的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(12): 61-67.
- [14] 常立萍, 赵越, 李乾玉, 等. 基于“髓虚毒损”理论运用益髓解毒法治疗卒中后轻度血管性认知功能障碍[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(100): 63-64, 69.
- [15] 高玲, 赵建军, 王冰梅, 等. 益髓解毒法对血管性痴呆大鼠海马神经元 Caspase-3, Caspase-9 mRNA 及蛋白表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5656-5660.
- [16] 柳伯昌. 益髓填精法在中医脑病治疗中的应用[J]. 中医临床研究, 2018, 10(27): 36-38.

(收稿日期 2022-12-27)