

自拟化湿利水方联合纳洛酮治疗对急性酒精中毒患者 氧代谢指标及认知功能的影响

明绘¹, 贵敏^{1,△}, 胡慧²

(1. 武汉中西医结合骨科医院急诊科, 湖北 武汉 430079; 2. 武汉市中心医院急诊科, 湖北 武汉 430014)

摘要: 目的: 探究自拟化湿利水方联合纳洛酮治疗对急性酒精中毒 (AAI) 患者氧代谢指标及认知功能的影响。方法: 选取我院 2017 年 6 月到 2019 年 6 月接诊的 AAI 患者 90 例, 按随机数字表法分为两组, 对照组 ($n=42$) 和观察组 ($n=48$), 均给予洗胃、吸氧、补液、利尿、保肝护胃等基础治疗; 对照组静脉注射纳洛酮, 观察组在给予纳洛酮的基础上, 洗胃后给予自拟化湿利水方。观察并记录两组临床治愈率、认知功能恢复时间和住院时间, 以及记录患者治疗前和治疗 4h 后的氧代谢指标和不良反应发生率, 比较两组治疗前后的炎症因子水平。结果: 观察组总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$); 观察组认知功能恢复时间以及住院时间明显短于对照组 ($P<0.05$); 治疗后, 观察组血氧饱和度 (SaO_2)、动脉血氧含量 (CaO_2)、氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) 明显高于对照组 ($P<0.05$); 与对照组相比, 观察组不良反应发生率更低 ($P<0.05$); 治疗后, 两组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平均降低 ($P<0.05$), 且观察组 TNF- α 、CRP、IL-6 水平降低更显著 ($P<0.05$)。结论: 自拟化湿利水方

第一作者: 明绘, 本科, 主治医师, 研究方向: 急诊科, E-mail: minghuih1313@163.com; △通讯作者: 贵敏, 本科, 主治医师, 研究方向: 急诊科, E-mail: guiming234@163.com。

加氧自由基清除能力有关。另外, 机体炎症水平的降低也与茯苓能选择性的抑制 T 淋巴细胞介导的炎症过程及黄芩可稳定肥大细胞膜、抑制花生四烯酸代谢有关。另外, 本研究中, 观察组治疗后 $\text{CD}3^+$ 、 $\text{CD}4^+$ 及 $\text{CD}4^+/\text{CD}8^+$ 值大于对照组, 说明该方剂治疗可有效改善患者免疫功能, 这主要是因为薏苡仁多糖可促进淋巴细胞转化、增加机体免疫作用, 茯苓可选择性的抑制细胞免疫反应, 进而可提高机体免疫功能。本研究结果显示, 两组不良反应发生率对比无明显差异, 表明该药方治疗的安全性较高。

综上所述, 降脂消浊汤治疗湿浊蕴积型 NASH 有效率高, 可缓解患者临床症状, 降低机体炎症水平, 改善血脂代谢, 并能促进肝功能及免疫功能恢复。

参考文献

- [1] Tan HK, Teng MLP, Soh AYS, et al. Poor Outcomes of Cirrhosis due to Nonalcoholic Steatohepatitis Compared With Hepatitis B After Decompensation With Ascites [J]. Am J Gastroenterol, 2021, 116 (7): 1437-1446.
- [2] Harrison SA, Bashir MR, Guy CD, et al. Resmetirom (MGL-3196) for the treatment of non-alcoholic steatohepatitis: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial [J]. Lancet, 2019, 394 (10213): 2012-2024.
- [3] 裴旭东, 张晓虎, 褚桂克, 等. 消脂祛浊方治疗合并肥胖的痰湿型非酒精性单纯性脂肪肝患者临床效果初步研究 [J]. 实用肝脏病杂志, 2021, 24 (3): 355-358.
- [4] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组, 中国医师协会脂肪肝肝病专委会, 范建高, 等. 非酒精性脂肪性肝病防治指南 (2018 年更新版) [J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21 (2): 30-39.

- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33 (12): 2270-2274.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 中国医药科技出版社, 2002: 162-163.
- [7] 李洁. 自拟降脂汤治疗非酒精性脂肪性肝炎疗效观察 [J]. 广西中医药, 2018, 41 (5): 6-9.
- [8] 陶杨, 左玉江, 王东宁, 等. 速效降脂舒肝汤治疗非酒精性脂肪肝病临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32 (3): 444-448.
- [9] 薛晓轩, 谢春娥. 茵陈苓桂术甘汤治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床效果及作用机制 [J]. 中国医药, 2020, 15 (6): 907-911.
- [10] 蔡力, 徐海燕. 清肝降脂汤治疗非酒精性脂肪性肝炎临床疗效及血脂的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25 (1): 15-18.
- [11] 吴玉, 张丽, 雷玲芳, 等. 六郁汤化裁治疗非酒精性脂肪性肝硬化的临床疗效观察及对生化指标的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38 (9): 112-115.
- [12] 兰秀梅, 吴耀南, 陈少东, 等. 皂术茵陈方治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39 (5): 557-560.
- [13] Ye L, Zhao D, Xu Y, et al. LncRNA-Gm9795 promotes inflammation in non-alcoholic steatohepatitis via NF- κ B/JNK pathway by endoplasmic reticulum stress [J]. J Transl Med, 2021, 19 (1): 1-3.
- [14] Demirel-Yalciner T, Sozen E, Ozaltin E, et al. Alpha-Tocopherol supplementation reduces inflammation and apoptosis in high cholesterol mediated nonalcoholic steatohepatitis [J]. Biofactors, 2021, 47 (3): 403-413.
- [15] 王晓文, 许有慧. 自拟保肝调脂汤治疗非酒精性脂肪性肝病临床疗效观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45 (6): 63-65.

(收稿日期 2022-06-07)

联合纳洛酮能显著改善 AAI 患者的氧代谢, 缩短其认知能力恢复时间, 提高其临床治愈率, 降低术后不良反应发生率及炎症因子水平。

关键词: 急性酒精中毒; 自拟化湿利水方; 纳洛酮; 氧代谢; 认知功能

中图分类号: R 595.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0144-05

Effect of Self-made Huashi Lishui Recipe Combined with Naloxone on Oxygen Metabolism Index and Cognitive Function for Patients with Acute Alcoholism/MING Hui¹, GUI Min¹, HU Hui²//1. Emergency Department, Wuhan Orthopaedic Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (Wuhan Hubei 430079, China); 2. Emergency Department, Central Hospital of Wuhan City (Wuhan Hubei 430014, China)

Abstract: Objective: To explore the effect of Self-made Huashi Lishui Recipe combined with Naloxone on oxygen metabolism index and cognitive function for patients with acute alcoholism (AAI). Methods: 90 patients with AAI admitted in our hospital from June 2, 017 to June 2, 019 were randomly divided into two groups, a control group ($n=42$) and an observation group ($n=48$), all of whom were given gastric lavage, oxygen inhalation, rehydration, diuresis, liver and stomach protection and other basic treatments. The controlled group was given Naloxone intravenously, and the observation group was given Self-made Huashi Lishui Recipe after gastric lavage on the basis of Naloxone. Clinical cure rate, recovery time of cognitive function, hospitalization time, oxygen metabolism index and incidence of adverse reactions before and 4 hours after treatment were observed and recorded. Results: The total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the controlled group ($P<0.05$). The recovery time of cognitive function and hospitalization time in the observation group were significantly shorter than those in the controlled group ($P<0.05$). After treatment, the blood oxygen saturation (SaO_2), arterial blood oxygen content (CaO_2) and oxygenation index ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) in the observation group were significantly higher than those in the controlled group ($P<0.05$). Compared with the controlled group, the incidence of adverse reactions in the observation group was lower ($P<0.05$). Conclusion: Self-made Huashi Lishui Recipe combined with Naloxone can significantly improve the oxygen metabolism of AAI patients, shorten the recovery time of their cognitive ability, improve their clinical cure rate and reduce the incidence of postoperative adverse reactions.

Keywords: Acute alcoholism; Self-made Huashi Lishui Recipe; Naloxone; Oxygen metabolism; Cognitive function

急性酒精中毒 (AAI) 是指患者在短时间内或者一次性饮入大量酒或者酒精性饮料, 导致机体机能发生紊乱, 对肝脏以及神经系统造成严重损伤的疾病^[1,2]。随着社会经济的提升及生活水平的提高, 饮酒的人数越来越多, AAI 的发病率也随之上升^[3]。有数据显示^[4], AAI 患者占同期急诊患者的 0.5%, 占急性中毒患者的 49%。现代医学对于 AAI 以对症支持治疗为主, 尽快恢复患者意识状态、神经功能, 并预防其他并发症的发生^[5]。临床上主要使用阿片受体拮抗剂纳洛酮作为首选药物, 其在降低患者神经系统损伤, 提高抗氧化能力方面, 效果显著, 但仅仅使用纳洛酮却没有这种效果^[6,7]。研究显示^[8], 中医药在防治 AAI 方面比现代医学更有其独特的优势,

对古代解酒方药统计发现, 单味药达 384 种, 解酒方达 429 种之多。中药解酒不仅药类繁多, 而且简便有效, 不良反应小, 价格更便宜^[9]。现代医家发现, 中西医结合治疗 AAI, 不仅效果更好, 而且不良反应更低。自拟化湿利水方由多种中药组成, 具有解酒效果。为了进一步提高治疗 AAI 的效果, 本研究采用自拟化湿利水方联合纳洛酮共同治疗 AAI, 观察其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 6 月到 2019 年 6 月接诊的急性酒精中毒患者 90 例, 随机分为两组 (对照组和观察组), 对于一般资料的比较, 两组没有明显差别 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别		平均年龄 (岁)	饮酒量 (ml)	中毒后就诊 时间 (h)	中毒程度 (例)		
		男	女				兴奋期	共济失调期	昏睡期
观察组	48	38	10	36.7 $\pm$ 5.6	617.9 $\pm$ 117.5	1.3 $\pm$ 0.5	26	15	8
对照组	42	34	8	34.6 $\pm$ 6.2	621.8 $\pm$ 108.7	1.2 $\pm$ 0.4	22	15	6

1.2 诊断、纳入及排除标准 西医诊断标准^[10] ①最近过量饮酒史; ②行为过激, 包括易冲动、思维紊乱、内心动荡、行为有侵犯性; ③下列体征: 1. 面色苍白或潮红 2. 走路不稳 3. 语言混乱 4. 眼球发红 5. 共济失调。中医诊断标准^[11]: ①酒毒攻心证。神志或谵妄或昏迷, 步态不稳, 震颤, 大汗淋漓, 四

肢厥冷, 面色苍白, 二便失禁, 舌质红绛或紫暗, 苔白, 脉或疾数或微绝。②酒毒肝胆证。烦躁易怒易激, 行为粗鲁, 头目胀痛, 面红目赤, 口苦口干, 胁腹胀满灼痛, 尿黄, 耳鸣, 或吐血, 或黄疸, 舌质红或绛, 苔黄, 脉弦数。③酒毒脾胃证。恶心呕吐, 呼气、呕吐物有乙醇气味, 肢体困重, 暖气厌

食，恶寒身热，脘腹憋闷，大便或溏或结，气味臭秽，舌质红，苔薄，脉滑数。纳入标准：①符合上述诊断标准；②心电图示房性期前收缩和室性期前收缩、心动过速以及呼吸困难；③患者自愿参与本次研究，且签署知情同意书。排除标准：①肺功能不全者；②有精神疾患者；③对治疗药物过敏者；④不遵医嘱者。

1.3 治疗方法 对两组患者进行保肝护胃、补液、吸氧、洗胃、利尿等常规治疗。对照组患者给予纳洛酮静脉注射，首次剂量为兴奋期 0.4mg，共济失调期 0.8mg，昏睡期 1.2~1.6mg，以后视病情变化。每隔 0.5~1h 决定是否重复予以使用。一般情况下，兴奋期不需要重复，共济失调期 0.4~0.8mg 重复 1 次，昏睡期 0.8~1.2mg 重复 1~3 次直至清醒。观察组在基础治疗以及对照组的基础上，洗胃后给予自拟化湿利水方（组成：栀子、淡豆豉、葛根、豆蔻、佛手、党参、白术、建曲、茯苓、猪苓、泽泻、五味子、生甘草），免煎颗粒剂型，水冲服 400ml，每日口服 3 次，观察其症状。

1.4 疗效判定指标 ①观察并记录两组患者临床疗效，痊愈：患者神志完全恢复正常，语言功能恢复正常，能与人正常交谈，中毒症状彻底消失，能独自行走、跳跃；有效：患者神志慢慢恢复正常，但与人交流尚显迟钝，症状部分好转；无效：患者用药后没有清醒迹象，症状依旧，或病情逐渐加重^[12]。

表 3 两组认知功能及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	意识恢复时间(h)	神志清醒时间(h)	语言恢复时间(h)	呼吸平稳时间(h)	运动恢复时间(h)	住院时间(d)
观察组	48	2.35±0.83	3.37±0.54	3.35±0.98	10.17±1.15	10.45±3.24	1.34±0.15
对照组	42	2.87±0.91	3.81±0.64	3.88±1.27	10.84±1.34	12.34±3.81	1.47±0.24

2.3 氧代谢指标比较 入院治疗 4h，观察组 SaO_2 、 CaO_2 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 明显高于对照组 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 两组氧代谢指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	$\text{SaO}_2(\%)$		$\text{CaO}_2(\text{mmol/dl})$		$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$	
		治疗前	治疗后 4h	治疗前	治疗后 4h	治疗前	治疗后 4h
观察组	48	94.58±1.32	98.58±0.64*	92.45±3.25	151.54±10.23*	196.38±21.35	232.25±25.28*
对照组	42	94.56±1.15	97.31±0.52*	92.52±3.31	135.38±9.73*	195.46±22.17	215.34±24.22*

注：与治疗前相比，* $P<0.05$

2.4 治疗后不良反应比较 与对照组相比，观察组不良反应发生率更低 ($P<0.05$)，见表 5。

2.5 两组血清炎症性指标 治疗后，两组 $\text{TNF-}\alpha$ 、 CRP 、 IL-6 水平均降低 ($P<0.05$)，且观察组 $\text{TNF-}\alpha$ 、 CRP 、 IL-6 水平降低更显著 ($P<0.05$)，见表 6。

表 6 两组血清炎症性指标比较

组别	n	$\text{TNF-}\alpha(\text{ug/L})$		$\text{CRP}(\text{mg/L})$		$\text{IL-6}(\text{ng/L})$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	39.21±5.43	15.56±2.86*	38.12±5.58	15.97±4.37*	32.68±4.31	20.56±3.27*
对照组	42	38.94±5.77	20.35±3.13*	39.25±5.34	25.34±4.55*	33.12±4.05	25.68±3.84*

注：与治疗前相比，* $P<0.05$

总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 × 100%。②两组患者认知能力恢复时间和住院时间，认知功能恢复时间包括意识、神志、语言、呼吸平稳、运动等恢复时间。③记录两组患者治疗前和治疗后 4h 后的氧代谢指标，包括血氧饱和度 (SaO_2)、动脉血氧含量 (CaO_2)、氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)。④记录两组治疗后不良反应发生率。⑤观察两组血清炎症性指标，包括肿瘤坏死因子- α ($\text{TNF-}\alpha$)、白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP)。

1.5 统计学处理 应用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析，计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，两组比较采用 t 检验；计数资料以构成百分比 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验；以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 对照组治疗总有效率显著低于观察组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效 (%)
观察组	48	26	16	6	47(97.9)
对照组	42	9	20	13	34(81.0)

2.2 认知能力及住院时间比较 观察组意识恢复、神志清醒、语言功能恢复、呼吸恢复平稳、运动功能恢复以及住院时间均短于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 5 治疗后不良反应发生率 [n (%)]

组别	n	肝肾功能异常	恶心	乏力	总发生
观察组	48	0(0)	1(2.1)	0(0)	1(2.1)
对照组	42	1(2.4)	2(4.8)	3(7.1)	6(14.3)

3 讨论

酒精与水与脂质均有高度亲和性,很容易通过血液到达身体各组织进而向细胞内渗透^[13]。酒精分布在患者组织和体液中,经吸收后进入血液,降低肝脏的氧化代谢能力,使其负担加重,导致肝毒性病变的发生率上升。酒精通过吸收进入血管,随血液到达脑部,穿过血脑屏障,能优先与脑内的内多巴胺结合,将直接或者间接的影响脑部阿片受体,使得中枢神经系统变得更加兴奋,并且会抑制呼吸中枢和小脑的功能,从而使患者的运动系统、神经系统相继出现问题。并且,饮酒过多,还会导致患者身体产生大量 β -内啡肽,会对神经系统产生刺激,减少脑部的血液循环,延长纤维蛋白原溶解时间,压迫颅外血管,造成患者呼吸衰竭、昏迷、循环衰竭、意识行为异常等^[14]。氧化应激能激发机体炎症反应,引起TNF- α 、CRP、IL-6水平升高。纳洛酮是一种特异性阿片受体拮抗剂,对AAI中毒引起的中枢神经系统和呼吸系统抑制有明显拮抗作用^[15]。药理研究表明^[16],纳洛酮能比酒精更快穿过患者的血脑屏障,能竞争性拮抗阿片受体,使体内内源性阿片受体的含量降低,缓解酒精对神经、呼吸、循环系统的抑制,使前列腺素水平上升,兴奋交感-肾上腺髓质及茶酚胺释放,提高患者血压以及细胞ATP代谢能力,促进呼吸功能的恢复,缩短患者神志清醒时间,降低了脑水肿的发生率,更好的保护神经细胞膜;使得心血管功能及中枢神经功能有效提高,促进脑干网状系统激活,一般将其作为AAI患者首选治疗药物。

李东垣在《脾胃论》^[17]中写到:酒者大热有毒,商之止当发散,汗出则愈矣。其次莫如利小便。二者乃上下分消其湿。本病多是湿热毒邪蕴结,故李杲认为发汗利尿是解酒毒之法,并提出化湿利水、补虚建中、和胃醒脾的治疗大法。自拟化湿利水方由栀子、淡豆豉、葛根、豆蔻、佛手、党参、白术、建曲、茯苓、猪苓、泽泻、五味子、生甘草组成,其中栀子、淡豆豉为君,清上利下、分消湿热;栀子清热利湿、淡豆豉发汗解肌、解表宣热。两药合用,清中有宣,宣中有降,一升一降,以解中焦酒热邪毒。以葛根为臣,解肌发汗,生津止渴,升中焦清阳之气,调理脾胃之气机;豆蔻化湿行气、温中止呕;佛手理气健脾、舒肝和胃,二者共奏行气止呕,和胃健脾之效。党参、白术健脾益气,补虚建中;建曲消酒食陈腐之积,二苓引酒湿从小便而出;五味子敛肺滋肾、生津敛汗;甘草调和诸药、缓和药性,并可解酒之毒。全方化湿利水、补虚建中、和胃醒脾,使发汗与利水并行,分消酒湿,以解酒毒。现代药理学研究^[18]证明葛根的有效成分总黄酮能降低血中酒精浓度,提高机体对酒精的耐受能力;淡豆豉能开胃,助消化,并能提高患者的抗氧化能力;栀子可保护肝胆和胰腺,加速胆汁的分

泌,降低胃酸水平,缓解胃部张力;豆蔻保护肝脏细胞的抗氧化伤害;佛手对肠道兴奋收缩有明显的调节作用;白术提取物可修复胃粘膜;甘草的提取物能是乙醇的代谢速率增快,增强肝脏组织的生理功能。本次研究表明,联合用药治疗比单独使用纳洛酮更有效,说明自拟化湿利水方治疗AAI有明显疗效。观察组患者认知功能恢复均短于对照组,是因为自拟化湿利水方能加速酒精的代谢,缓解酒精对中枢神经的抑制作用。治疗后,观察组氧代谢指标明显高于对照组,说明自拟化湿利水方可加速酒精代谢,缓解酒精对呼吸系统的抑制作用,改善患者血氧代谢。对比两组不良反应,显示观察组不良反应发生率更低,说明自拟化湿利水方能降低纳洛酮治疗AAI后的不良反应发生率。且观察组治疗后,TNF- α 、CRP、IL-6水平降低更明显,提示自拟化湿利水方联合纳洛酮能更大程度上降低机体炎症反应,缓解酒精对相关脏器的损害。

综上所述,自拟化湿利水方联合纳洛酮治疗AAI,可显著提高治愈率,加快患者认知功能的恢复,改善氧代谢,降低炎症因子水平,且治疗安全性较好。

参考文献

- [1] 郑燕清,陈建霞,庄海阳,等.纳洛酮与纳美芬治疗急性酒精中毒的效果对比[J].西南国防医药,2018,28(7):653-655.
- [2] 王彦霞,张瑛琪,苏冠丽,等.醒脑静对急性重度酒精中毒患者氧化应激的影响研究[J].山西医药杂志,2017,46(3):305-305.
- [3] 郝云涛,刘睿,珠娜,等.核桃低聚肽对急性酒精中毒大鼠的保护作用[J].中国公共卫生,2021,37(5):840-844.
- [4] 潘晨晨,张敬文,郑瑀,等.急性酒精中毒的现代中医用药规律探讨[J].中医药导报,2017,23(3):35-38.
- [5] 苗茜.中西医结合护理治疗急性酒精中毒的应用研究[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(4):555-558.
- [6] 许忠波,朱素有,廖为民,等.纳美芬治疗急性酒精中毒有效性及安全性的meta分析[J].临床药物治疗杂志,2018,16(3):62-67.
- [7] 何健,黄飞,祁玮,等.银杏叶提取物注射液联合纳洛酮抢救急性酒精中毒的疗效观察[J].中国医师杂志,2018,20(11):123-125.
- [8] 中华中医药学会急诊分会,张荣珍,刘清泉,等.急性酒精中毒中医诊疗专家共识[J].中国中医急症,2018,27(10):1693-1696.
- [9] 刘阳,赵珊珊,樊硕,等.葛花枳椇子配伍使用对急性酒精中毒小鼠醉酒症状行为学及脑纹状体和海马神经递质的影响[J].世界中医药,2018,13(5):1213-1217.
- [10] 贝政平.200个国内外最新实用内科诊断标准[M].上海:上海同济大学出版社,1991:458.
- [11] 刘宇,杨菲,宋晶晶,等.纳洛酮联合葛花解酒汤灌肠治疗急性酒精中毒疗效观察[J].人民军医,2019,62(10):972-974.

基于温阳化痰理论探究白附蒲藿方治疗缺血性脑卒中疗效及对颈动脉斑块、相关证候积分影响*

徐丽丽, 蒋小娟, 朱荣丽, 陶雅, 田华[△], 徐银银

(南通市中医院神经内科, 江苏 南通 226001)

摘要: 目的: 基于“温阳化痰”理论探究白附蒲藿方治疗缺血性脑卒中疗效及对颈动脉斑块、相关证候积分等影响。方法: 选取 2019 年 4 月~2021 年 4 月来我院就诊的缺血性脑卒中恢复期患者 123 例为研究对象, 依据治疗方法的不同可分为观察组和参照组, 参照组 60 例, 观察组 63 例。参照组患者入院后给予降压、降糖、降脂等基础干预, 口服阿司匹林肠溶片, 1 片/次, 1 次/d; 口服阿托伐他汀钙片, 1 片/次, 1 次/d; 静脉滴注银杏二萜内酯葡胺注射液, 将 25mg 银杏二萜内酯葡胺注射液和 250ml 生理盐水相融, 静脉滴注, 1 次/d。在病情稳定后, 可开展功能锻炼, 促进患者康复。观察组在参照组治疗的基础上, 口服白附蒲藿方治疗。两组分别治疗 2 周。比较两组治疗前后阳虚痰瘀阻络证相关证候积分, 血脂指标总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白 (LDL-C)、高密度脂蛋白 (HDL-C)、颈动脉斑块指标颈总动脉最大斑块面积、颈动脉内膜-中层厚度和硬化斑块指数、相关量表评分 (NIHSS、mRS 评分) 和治疗疗效。结果: 观察组治疗疗效优于参照组 ($P<0.05$); 观察组治疗后阳虚痰瘀阻络证相关证候积分低于参照组 ($P<0.05$); 观察组颈总动脉最大斑块面积、颈动脉内膜-中层厚度和硬化斑块指数低于参照组 ($P<0.05$); 观察组血脂指标 TC、TG 和 LDL-C 含量低于参照组, HDL-C 含量高于参照组 ($P<0.05$); 观察组 NIHSS 和 mRS 评分低于参照组 ($P<0.05$)。结论: 基于“温阳化痰”理论以白附蒲藿方治疗缺血性脑卒中临床效果显著, 可改善患者的临床症状和血脂指标, 减少颈动脉斑块, 促进神经功能的恢复, 提高独立生活能力和治疗效果。

关键词: 缺血性脑卒中; 白附蒲藿方; 银杏二萜内酯葡胺注射液; 血脂指标; 独立生活能力; 神经缺损; 颈动脉斑块

中图分类号: R 743.3 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2023) 01-0148-05

Curative Effect of Probing into Baifu Puhuo Recipe in the Treatment of Ischemic Stroke Based on the Theory of “Warming Yang and Eliminating Phlegm” and Its Influence on Scores of Carotid Artery Plaque and Related Symptoms/
XU Lili, JIANG Xiaojuan[△], ZHU Rongli, et al//Department of Neurology, Nantong Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine (Nantong Jiangsu 226001, China)

Abstract: Objective: Based on the theory of “warming Yang and eliminating phlegm”, this study explored the curative effect of Baifu Puhuo Recipe in the treatment of ischemic stroke and its influence on carotid artery plaque and related symptom score. Methods: From April 2, 019 to April 2, 021, 123 patients with ischemic stroke in our hospital during the recovery stage were selected as the research objects. According to the different treatment methods, they could be divided into an observation group and a reference group, 60 cases in the reference group and 63 cases in the observation group. After admission, the controlled group was given basic interventions such as hypotensive, hypoglycemic and lipid-lowering, oral aspirin enteric-coated tablet, 1 tablet per time, once a day. Atorvastatin Calcium Tablet was taken orally, 1 tablet per time, once a day. Ginkgo Diterpene Lactone Glumine Injection was intravenously injected, 25mg Ginkgo Diterpene Lactone Glumine Injection and 250ml normal saline were intravenously injected, once a day. After the condition was stable, functional exercise could be carried out to promote

* 基金项目: 南通市基础科学研究计划—指导性 (编号 JCZ19084)。作者简介: 徐丽丽, 本科, 副主任护师, 主要研究方向: 中医康复护理; [△]通讯作者: 田华, E-mail: 284996313@qq.com。

- [12] 周彦珍, 史永明, 蒋兆年. 纳洛酮对急性重度酒精中毒患者的疗效观察 [J]. 河北医药, 2017, 39 (13): 2024-2026.
- [13] 洪妮妮, 周苗, 孙毅, 等. 酒中毒后肇事者的司法精神病学鉴定 [J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22 (3): 338-340.
- [14] 杨朝斌, 杜海科. 醒脑静注射液联合氟马西尼治疗急性酒精中毒的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34 (10): 3098-3101.
- [15] 袁永伟, 陈敖贵. 抢救精神障碍患者服用精神药物自杀的案例报告 [J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18 (6): 765-768.
- [16] 唐慧明, 李雄辉. 探讨比较盐酸纳美芬和盐酸纳洛酮在急性酒精中毒中的救治效果 [J]. 临床检验杂志, 2018, 7 (2): 194-195.
- [17] 赵文, 周金艳, 多堂豹, 等. 醒酒颗粒治疗急性酒精中毒疗效观察 [J]. 四川中医, 2019, 37 (12): 126-127.
- [18] 赵文, 王知兵, 杨庆, 等. 中医综合方案急诊治疗急性酒精中毒临床观察 [J]. 四川中医, 2016, 34 (11): 150-152.

(收稿日期 2022-05-02)