

● 临床论著 ●

引用:钟碧华,薛伟新,陈炜. 补肾活血开窍方治疗急性脑梗死45例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):1-3.

## 补肾活血开窍方治疗急性脑梗死45例临床观察

钟碧华<sup>1</sup>,薛伟新<sup>2</sup>,陈炜<sup>3</sup>

(1. 贺州市平桂区人民医院,广西 贺州,542899;2. 贺州市中医医院,广西 贺州,542899;  
3. 广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023)

**[摘要]** 目的:观察补肾活血开窍方治疗急性脑梗死的临床疗效。方法:将符合纳入标准的90例急性脑梗死患者按随机数字表法随机分为治疗组和对照组,每组各45例。对照组予西医常规治疗,治疗组在对照组基础上加服补肾活血开窍方治疗。2组均治疗14d,观察2组患者治疗前后的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、日常生活能力Barthel指数(BI)评分和血清S100β钙结合蛋白β(S100β)、神经特异性烯醇化酶(NSE)水平,记录治疗期间出现的不良反应,并评定临床疗效。结果:总有效率治疗组为93.33%(42/45),显著高于对照组的82.22%(37/45),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组NIHSS、BI评分,以及S100β、NSE水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组出现轻微腹泻1例,对照组出现恶心2例,因患者症状轻微,均未做特殊处理。结论:补肾活血开窍方能显著改善急性脑梗死患者的神经缺损程度,提高日常生活能力,其机制可能与下调血清S100β、NSE水平有关。

**[关键词]** 急性脑梗死;中西医结合疗法;补肾活血开窍方

**[中图分类号]** R277.733 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.001

### Clinical effect of kidney-tonifying, blood-activating, and orifice-opening prescription in treatment of acute cerebral infarction: An analysis of 45 cases

ZHONG Bihua<sup>1</sup>, XUE Weixin<sup>2</sup>, CHEN Wei<sup>3</sup>

(1. The People's Hospital of Pinggui District, Hezhou 542899, Guangxi, China;  
2. Hezhou Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hezhou 542899, Guangxi, China;  
3. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

**[Abstract]** Objective: To investigate the clinical effect of kidney-tonifying, blood-activating, and orifice-opening prescription in the treatment of acute cerebral infarction. Methods: A total of 90 patients who met the inclusion criteria were divided into treatment group and control group using a random number table, with 45 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given kidney-tonifying, blood-activating, and orifice-opening prescription in addition to the treatment in the control group. Both groups were treated for 14 days, and then the two groups were compared in terms of the changes in National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score, activities of daily living, Barthel Index (BI) score, and serum levels of S100β and neuron-specific enolase (NSE) after treatment; adverse reactions were recorded during treatment, and clinical outcome was evaluated. Results: The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group [93.33% (42/45) vs 82.22% (37/45),  $P < 0.05$ ]. Both groups had significant changes in NIHSS score, BI score, and levels of S100β and NSE after treatment, and there were significant differences in these indices between the two groups after treatment ( $P < 0.05$ ). One patient in the treatment group experienced mild diarrhea, and two patients in the control

**基金项目:**国家自然科学基金项目(81760847);广西壮族自治区科技计划重点研发项目(桂科AB16380324);广西中医基础重点实验室系统课题(17-259-49-01);广西中医药大学青年创新研究团队(2016QT004);广西中医药大学岐黄工程高层次人才团队培育项目(2018003)

**第一作者:**钟碧华,女,主治医师,研究方向:中医药防治脑血管疾病

**通讯作者:**陈炜,男,医学硕士,副主任医师,副教授,研究方向:中医药防治脑血管疾病, E-mail: chenwei8126@163.com

group experienced nausea;no special treatment was given since the symptoms were mild. Conclusion;In patients with acute cerebral infarction,kidney - tonifying,blood - activating, and orifice - opening prescription can significantly improve the degree of neurological deficit and activities of daily living,possibly by downregulating the serum levels of S100β and NSE.

[ Keywords ] acute cerebral infarction ;integrated traditional Chinese and Western medicine therapy ;kidney - tonifying,blood - activating, and orifice - opening prescription

脑梗死是脑卒中最常的类型,约占 70% ~ 80%,具有高发病率、高致残率、高病死率的特点<sup>[1]</sup>。目前,西医治疗脑梗死的手段主要为溶栓、抗血小板聚集、保护神经、降低纤维蛋白酶等,但大多数患者均会遗留不同程度的神经功能缺损<sup>[2]</sup>。近年来,中药复方在治疗急性脑梗死中取得了较好的临床疗效,具有独特优势,但其作用机制尚未明确<sup>[3]</sup>。本研究运用补肾活血开窍方治疗急性脑梗死,并探讨其部分作用机制,以期为中医药防治脑梗死提供新思路。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年12月于贺州市平桂区人民医院就诊的脑梗死患者90例,按随机数字表法将其随机分为治疗组和对照组,每组各45例。治疗组中,男29例,女16例;平均年龄(65.42 ± 7.42)岁;平均发病时间(3.63 ± 1.34)d;合并基础病:高血压病26例,糖尿病15例,高脂血症18例。对照组中,男27例,女18例;平均年龄(66.31 ± 6.67)岁;平均发病时间(4.12 ± 1.26)d;合并基础病:高血压病24例,糖尿病13例,高脂血症16例。2组一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[4]</sup>中脑梗死的诊断标准。发病<48h,经头颅CT或MRI证实为脑梗死。

1.3 纳入标准 1)年龄50~80岁;2)入院时美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分在7~22分;3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)脑出血或混合性脑卒中者;2)凝血功能异常者;3)血管内容栓或机械取栓者;4)严重意识障碍或深度昏迷者;5)合并有严重的心肺系统疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字J20130078,规格:100mg/片)口服,每次1片,每天1次;阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字J20070060,规格:20mg/片)口服,每次1片,每天1次;胞磷胆碱钠注射液(齐鲁制药有限公司,批准文号:国药准字H37022745,规格:

2ml:0.5g)0.5g加入0.9%氯化钠注射液250ml,静脉滴注,1次/d;长春西汀注射液(河南润弘制药有限公司,批准文号:国药准字H20052017,规格:2ml:10mg)20mg加入0.9%氯化钠注射液250ml,静脉滴注,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用补肾活血开窍方。处方:熟地黄20g,山茱萸15g,菟丝子10g,黄芪30g,丹参20g,红花10g,当归10g,半夏10g,石菖蒲10g,大黄3g,甘草5g。每天1剂,水煎至400ml,分早晚2次温服。

2组疗程均为14d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)NIHSS、日常生活能力Barthel指数(BI)评分;2)2组治疗前后血清S100钙结合蛋白β(S100β)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平;3)2组治疗期间的不良反应。

3.2 疗效标准 根据《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》<sup>[5]</sup>进行临床疗效判定。治愈:NIHSS评分减少>90%;显著进步:NIHSS评分减少>45%、但≤90%;进步:NIHSS评分减少≥17%、但<45%;无效:NIHSS评分减少<17%;恶化:NIHSS评分增加≥18%。总有效率=(治愈例数+显著进步例数+进步例数)/总例数×100%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用χ<sup>2</sup>检验;以P<0.05为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为93.33%,对照组为82.22%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显著进步	进步	无效	恶化	总有效
治疗组	45	18(40.00)	15(33.33)	9(20.00)	2(4.44)	1(2.23)	42(93.33) <sup>a</sup>
对照组	45	12(26.67)	11(24.44)	14(31.11)	5(11.11)	3(6.67)	37(82.22)

注:与对照组比较,<sup>a</sup>P<0.05。

3.4.2 2组治疗前后NIHSS、BI评分比较 2组NIHSS、BI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

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

组别	例数	时间节点	NIHSS	BI
治疗组	45	治疗前	15.43 ± 2.78	34.61 ± 8.76
		治疗后	5.16 ± 2.14 <sup>ab</sup>	65.24 ± 7.69 <sup>ab</sup>
对照组	45	治疗前	16.51 ± 3.19	36.48 ± 9.23
		治疗后	10.24 ± 2.61 <sup>a</sup>	52.61 ± 9.07 <sup>a</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 3.4.3 2组治疗前后血清S100 $\beta$ 、NSE水平比较

2组血清S100 $\beta$ 、NSE水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后血清S100 $\beta$ 、NSE水平比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $\mu\text{g/L}$ )

组别	例数	时间节点	S100 $\beta$	NSE
治疗组	45	治疗前	0.75 ± 0.12	20.63 ± 3.76
		治疗后	0.26 ± 0.07 <sup>ab</sup>	8.37 ± 1.86 <sup>ab</sup>
对照组	45	治疗前	0.81 ± 0.09	22.52 ± 3.28
		治疗后	0.41 ± 0.10 <sup>a</sup>	13.76 ± 2.13 <sup>a</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

3.5 不良反应 治疗组出现轻微腹泻1例,对照组出现恶心2例,因患者症状轻微,均未做特殊处理。

## 4 讨 论

急性脑梗死属中医学“中风”范畴,人至老年,肾气渐亏,脏腑功能衰退,气血津液代谢失常,形成痰浊、瘀血等病理产物,阻于脑络而发为中风。沈金鳌在《杂病源流犀烛·中风源流》中言:“中风,风乘虚而为病也……惟虚也,故逆上之痰生焉。”可见,肾气亏虚,痰浊、瘀血阻于脑络是导致本病的根本原因。笔者采用补肾活血开窍方治疗急性脑梗死,方中熟地黄、山茱萸、菟丝子、黄芪共为君药,补肾益气;丹参、红花、当归、半夏、石菖蒲共为臣药,活血化瘀、祛痰开窍;大黄为佐药,泻热毒、行瘀血;甘草为使药;全方共奏补肾益气、活血祛痰之功。经治疗后,总有效率治疗组为93.33%,显著高于对照组的82.22% ( $P < 0.05$ );2组NIHSS评分均较治疗前下降,且治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ );2组BI评分均较治疗前上升,且治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ );说明补肾活血开窍方治疗急性脑梗死临床疗效显著,可以改善患者神经缺损程度,并提高其日常生活能力。

S100 $\beta$ 蛋白是由星形胶质细胞产生的一种酸性钙结合蛋白,在正常浓度下,S100 $\beta$ 蛋白能够促进细胞能量代谢,调节细胞内外钙离子水平,对神经具有保护作用。当神经胶质细胞受损时,S100 $\beta$ 蛋白过度表达,并通过血脑屏障进入血液,使血液中S100 $\beta$ 蛋白水平升高<sup>[6-8]</sup>。研究发现,血清S100 $\beta$ 蛋白与急性脑梗死患者神经功能缺损程度关系密

切,是评价急性脑梗死病情严重程度的重要标志物<sup>[9-10]</sup>。NSE是神经元和神经内分泌细胞所特有的一种酸性蛋白酶,其特异性存在于神经元细胞和神经内分泌细胞中,其水平的升高可使特异性的反应神经细胞受损,是评价神经细胞损伤的重要指标<sup>[11-12]</sup>。研究发现,血清NSE是急性脑梗死的敏感性指标,对判断急性脑梗死严重程度、病情进展及预后具有重要的临床意义<sup>[13-15]</sup>。本研究结果显示,经治疗后2组血清S100 $\beta$ 、NSE水平均显著降低,与治疗前比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );且治疗组优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );说明补肾活血开窍方能够显著降低急性脑梗死患者血清S100 $\beta$ 、NSE水平。

综上所述,补肾活血开窍方治疗急性脑梗死临床疗效显著,能够改善患者神经缺损程度,提高日常生活能力,其作用机制考虑与下调血清S100 $\beta$ 、NSE水平有关。

## 参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 人民卫生出版社,2013:175-176.
- [2] 庄礼源. 脑梗死临床治疗研究进展[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(9):173-175.
- [3] 杨程,张婕,李花,等. 中医药治疗脑梗死的临床研究进展[J]. 时珍国医国药,2018,29(8):1963-1965.
- [4] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):60-61.
- [5] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):62-64.
- [6] 陈文华. 脑梗死患者血清S100 $\beta$ 和NSE水平的变化及其临床意义研究[J]. 中国现代药物应用,2018,12(10):29-30.
- [7] 刘建华. 脑梗死急性期S100- $\beta$ 蛋白和cTnI的水平变化[J]. 山东医学高等专科学校学报,2019,41(2):1-4.
- [8] 张一丹,谢瑛,杨谦. S100 $\beta$ 蛋白在脑血管病中的临床意义及研究进展[J]. 中国临床神经科学,2018,26(5):570-574.
- [9] 黄洪琳,伍树芝. 血清S100- $\beta$ 蛋白在急性脑梗死中的临床应用研究[J]. 检验医学与临床,2018,15(15):2214-2216,2220.
- [10] 刘青,黄德弘,黄坚红,等. 加味通络汤对急性脑梗死患者血清NSE、S100蛋白的影响[J]. 广东医学,2018,39(12):1891-1894.
- [11] 李恒. 血清APN、NSE、IL-6、CD62P与急性脑梗死病情变化的关系[J]. 实验与检验医学,2019,37(2):307-309.
- [12] 李亚琴,罗仁国. 血清NSE、Hey及H-FABP检测在急性脑梗死诊断中的应用价值[J]. 脑与神经疾病杂志,2019,27(4):238-241.
- [13] 林萃才. 神经元特异性烯醇化酶在急性脑梗死中的研究进展[J]. 卒中与神经疾病,2019,26(1):122-126.
- [14] 陈菊华. 急性脑梗死患者血清NSE、PEDF水平变化及意义[J]. 山东医药,2018,58(41):60-62.
- [15] 司景荣,贾晓静. 血清NSE与急性脑梗死远期预后相关性研究[J]. 北华大学学报:自然科学版,2018,19(6):780-783.

(收稿日期:2019-07-10)