



# 黄芪桂枝五物汤与养血清脑颗粒治疗 脑梗死恢复期的临床疗效

钟利民

(乐山市夹江县中医医院 神经内科, 四川 乐山 614100)

**摘要:**目的 探讨黄芪桂枝五物汤与养血清脑颗粒治疗脑梗死恢复期的临床疗效。方法 选取2021年1~12月在本院接受治疗的50例脑梗死恢复期患者为研究对象,采用随机排列法分为对照组和治疗组,各25例。其中对照组采用对症治疗及口服养血清脑颗粒,治疗组在对照组用药基础上联合黄芪桂枝五物汤治疗,两组均连续治疗4周,比较两组治疗有效率及安全性,并调查两组治疗前后的神经功能缺损量表(NIHSS)得分、日常生活活动能力评定(ADL)、改良Rankin量表(MRS)评分、血液流变学指标。结果 治疗组总有效率较高,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组治疗前NIHSS、BI及mRS评分与对照组相比无明显差异( $P>0.05$ ),治疗组治疗后NIHSS及mRS评分均低于对照组,BI评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗前两组血液流变学及自由基各指标检测结果均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后治疗组全血黏度高切变值和血浆黏度较对照组明显改善,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),两组用药副反应发生率相比差异无意义( $P>0.05$ )。结论 黄芪桂枝五物汤联合养血清脑颗粒治疗脑梗死恢复期效果显著,可以在保障治疗安全性的同时改善患者脑部血液循环及神经功能缺损情况,促进患者日常生活能力的恢复,临床应用价值显著。

**关键词:** 黄芪桂枝五物汤; 养血清脑颗粒; 脑梗死; 恢复期

**中图分类号:** R285.6

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.54.019

## 0 引言

脑梗死是临床常见的脑血管疾病类型之一,约占全脑卒中的70%,其是由脑血液供应障碍引发的脑部病变<sup>[1]</sup>。有数据显示<sup>[2]</sup>,我国每年新发脑卒中高达百万余人。随着我国医疗水平的提升,脑梗死的死亡率明显降低,但仍有相当一部分患者出现不同程度的神经功能损伤,对患者的生活质量造成影响。研究认为<sup>[3]</sup>,脑梗死发病后1年内是最佳恢复期,在此阶段内给予有效的干预措施,对改善患者预后具有重要意义。目前西医针对脑梗死恢复期尚无特效根治药物,多采用对症药物治疗,但整体疗效表现难令人满意<sup>[4]</sup>。祖国医学近年来不断发展,凭借着其安全性与确切疗效,在临床获得医患群体的广泛肯定。中医治脑血管疾病历史追溯由来已久,一些著名医方也经历代论证,在治脑梗死领域切实有效。祖国医学认为脑梗死属于“中风”范畴,为中医四大难症之首,四季均可发病,其基本病机与气虚血瘀、肝肾

不足为多,经络瘀滞等有关,治疗当以活血化瘀补虚为原则<sup>[5]</sup>。我单位应用黄芪桂枝五物汤与养血清脑颗粒治疗脑梗死恢复期,取得显著疗效。为了进一步探讨黄芪桂枝五物汤与养血清脑颗粒在脑梗死领域的综合疗效表现,促进临床合理用药,本次研究设计如下对比实验,具体请见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对2021年1~12月在本院接受治疗的50例脑梗死恢复期患者展开研究,其中男性和女性人数比为22:28,年龄范围在52~72岁,平均(60.39±4.88)岁,病程1~9个月,平均(5.19±0.45)个月,梗死部位显示:基底节17例、丘脑13例、脑叶11例、小脑9例。将入选者采用随机排列法分为对照组和治疗组,各25例。本研究获得医院伦理委员会批准(伦理批号:[2021]伦审字(k-k079)号)。

## 1.2 诊断标准

诊断标准：①西医符合《中国脑梗死中西医结合诊治指南（2017）》<sup>[6]</sup>中的诊断标准：突然发病且无明显预兆；患者意识清晰或有短暂性意识障碍；可能并发其他部位的栓塞疾病。②中医符合《中医病症诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>中的诊断标准：头痛，头晕眼花，气短乏力、面色淡白、舌歪语蹇、肢体软弱、半身不遂、偏身麻木、苔薄白或白腻、舌质暗淡、脉细缓或细涩。

## 1.3 入选标准

纳入标准：①均符合中西医诊断标准；②经头颅CT或MRI检查证实存在梗死病灶；③病情处于稳定恢复期；④临床资料完整者。排除标准：①存在脑出血的患者；②生命体征不稳定者；③合并意识障碍或认知障碍的患者；④患有精神疾病的患者；⑤合并活动性出血；⑥心脏、肝脏、肾脏等重要脏器存在器质性病变的患者；⑦配合度及依从性偏低的患者。

## 1.4 方法

两组入院后均予以吸氧、降颅内压、心脏监测、营养支持、控制水电解质平衡、控制血压及血糖等对症治疗，在此基础上继续给予对照组患者养血清脑颗粒（天士力医药集团股份有限公司，规格：4 g/袋，批号：国药准字Z10960082）口服，一次1袋，一日3次。治疗组在对照组用药基础上联合黄芪桂枝五物汤治疗，方中含白芍12 g、生姜20 g、黄芪10 g、桂枝10 g、大枣4枚。以水煎煮，取汁400 mL，1剂/d，早晚分服。两组均连续治疗4周。

## 1.5 观察指标

预后情况：采用神经功能缺损量表（NIHSS）分别在治疗前后对两组神经功能开展评估，总分0~42分，得分高，即神经功能受损越严重<sup>[8]</sup>。日常生活活动能力评定（ADL）：满分100分，分值低于40分表示重度依赖，41~60分表示中度依赖，61~99分表示轻度依赖，满分为无需依赖<sup>[9]</sup>。改良Rankin量

表（MRS）<sup>[10]</sup>评分评估脑卒中患者神经功能恢复状态。共分为七级，即0~6级依次表示，症状消失、轻微症状无残疾、轻度残障、中度残障、重度残障、严重残疾、死亡，级别越高表示患者的生活自理能力越差，无法独立生活。

（2）于治疗前和治疗4周后在25℃恒温下应用血液流变仪测定高低切变力下全血比黏度、血浆比黏度及纤维蛋白原等指标变化。

## 1.6 疗效评价

参考《中医病症诊断疗效标准》<sup>[11]</sup>制定疗效评价标准：基本痊愈：NIHSS评分降低91%~100%，病残程度：0级；有效：NIHSS评分降低45%~90%，病残程度：1级；显效：NIHSS评分降低18%~44%，病残程度2-3级；无效：NIHSS评分降低或增加17%；恶化：NIHSS评分增加18%。总有效率=（基本痊愈+有效+有效）/总例数×100%<sup>[7]</sup>。

## 1.7 统计学处理

选择SPSS 22.0软件对研究内全部数据实施计算处理，以%形式表达计数资料，开展卡方检验；以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表达计量资料，开展 $t$ 检测，在计算结果显示 $P < 0.05$ 时，提示数据差异有统计学分析意义。

## 2 结果

### 2.1 两组一般资料对比

两组资料经对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有分组比较价值，见表1。

### 2.2 比较临床疗效

治疗组总有效率较高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

### 2.3 两组NIHSS和BI、MRS评分比较

治疗组治疗前NIHSS、BI及mRS评分与对照组相比无明显差异（ $P > 0.05$ ）；治疗组治疗后NIHSS及mRS评分均低于对照组，BI评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表 1 两组一般资料对比

组别	例数	性别 (例)		年龄 (岁)	体重指数 (kg/m <sup>2</sup> )	病程 (个月)	梗死部位 (例)			
		男	女				基底节	丘脑	脑叶	小脑
对照组	25	10	15	59.25 ± 3.47	23.04 ± 0.57	5.15 ± 0.54	8	7	5	5
治疗组	25	12	13	59.34 ± 3.52	23.10 ± 0.62	5.20 ± 0.51	9	6	6	4
$\chi^2/t/U$	-	0.208		0.115	0.451	0.426	0.200			
<i>P</i>	-	0.648		0.909	0.654	0.671	0.842			

表 2 临床疗效对比 [n (%) ]

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	恶化	总有效率
治疗组	25	10(40.00)	7(28.00)	6(24.00)	2(8.00)	0(0.00)	23(92.00)
对照组	25	7(28.00)	5(12.00)	7(28.00)	4(16.00)	2(8.00)	19(76.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	9.882
<i>P</i>	-	-	-	-	-	-	0.002

 表 3 两组 NIHSS 和 BI、MRS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIHSS 评分		BI 评分		MRS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	31.58 ± 5.71	17.69 ± 3.20*	65.42 ± 10.44	72.64 ± 8.44*	3.21 ± 0.28	2.73 ± 0.38*
治疗组	25	31.62 ± 5.80	9.54 ± 1.63*	65.51 ± 11.03	85.02 ± 5.67*	3.12 ± 0.32	1.26 ± 0.15*
<i>t</i>	-	0.043	19.654	0.051	10.545	0.317	6.305
<i>P</i>	-	0.966	0.001	0.959	0.001	0.752	0.001

注: 与治疗前相比, \**P* < 0.05。

 表 4 比较两组治疗前后血液流变学变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	全血黏度低切变值 (mPa·s)		全血黏度高切变值 (mPa·s)		血浆黏度 (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	治疗前	治疗后
对照组	25	9.22 ± 1.28	6.25 ± 0.78*	6.48 ± 1.30	4.83 ± 0.76*	2.23 ± 0.31	1.67 ± 0.28*	4.04 ± 0.69	3.36 ± 0.54*
治疗组	25	9.35 ± 1.32	8.13 ± 1.02*	6.43 ± 1.31	6.12 ± 0.86*	2.17 ± 0.35	2.16 ± 0.28*	4.02 ± 0.65	3.71 ± 0.73*
<i>t</i>	-	0.067	16.990	0.109	10.637	0.236	4.256	0.542	3.908
<i>P</i>	-	0.947	0.001	0.913	0.001	0.152	0.001	0.365	0.001

注: 与治疗前相比, \**P* < 0.05。

## 2.4 治疗前后两组血液流变学变化

治疗前两组血液流变学及自由基各指标检测结果均无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后治疗组全血黏度高低切变值和血浆黏度较对照组明显改善, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表4。

## 2.5 两组副反应出现情况相比

治疗组1例产生头痛, 1例产生食欲不振, 发生率8.00% (2/25); 对照组1例出现便秘, 发生率4.00% (1/25), 两组副反应出现相比无差异 ( $\chi^2=0.355$ , *P*=0.552)。

## 3 讨论

脑梗死是临床上较多见的脑血管疾病, 好发于中老年人群, 男性发病率略高于女性。我国每年因脑梗死致死的人数已超过心血管和肿瘤疾病, 即使经过积极有效的抢救后其生命得到挽救, 仍有大多数幸存者会伴有不同程度的功能障碍, 如偏瘫、语言障碍、认知障碍症状等, 患者的日常生活无法自理对家庭及社会造成影响, 因此对于该疾病的康复干预应引起重视, 需要制定合理的治疗方案帮助患者渡过危



险期,使患者重返社会或恢复生活自理能力<sup>[12]</sup>。

近年来,中医在治疗中风患者方面颇有建树,其效果更得到临床的广泛认可。脑梗死属于“中风”范畴,中医对于中风病的认知已有上千年历史,其认为中风的发病机制属肝肾阴虚、阴阳失调、气血逆乱,病理性质属本虚标实,肝肾阴虚、气血亏虚为致病之本,风、火、痰、气、瘀作为发病之标<sup>[13]</sup>。病变位置为心、脑,与肝、肾、脾密切相关。肝藏血,主疏泄,肝失疏泄则全身气机不畅,气滞血瘀,肾藏精,主水主纳气,肾为先天之本,也为各脏腑之本,脾主运化,为后天之本,气血生化之源,脾失健运则痰湿内生、气虚血弱。中医学对中风发病机制进一步深入研究,认为中风治疗原则主张“活血化瘀”,兼顾益气通络、补虚熄风的原则。养血清脑颗粒为中成药,主要成分为当归、川芎、白芍、熟地黄等,适用于血虚肝旺之症。黄芪桂枝汤出自《金匮要略》,配方中含有黄芪、桂枝、芍药、生姜及大枣等药,具有活血祛瘀、祛风通络的功效,目前已有学者将二者联用于脑梗死患者中,拓珺<sup>[14]</sup>等人研究表明黄芪桂枝五物汤联合养血清脑颗粒能够促进患者神经功能的恢复,改善脑血流,且安全性高;张慧垒<sup>[15]</sup>则表示,在脑梗死恢复期中应用黄芪桂枝五物汤辅助治疗,有助于患者神经功能及运动功能的恢复。本研究进一步分析发现,治疗组总有效率高于对照组,且治疗组治疗后NIHSS及mRS评分均低于对照组,BI评分高于对照组( $P<0.05$ ),说明两药联用可以进一步提高患者的治疗效果,降低神经功能缺损,有明显改善神经功能,促使其生活自理能力恢复,临床治疗效果显著。分析其原因主要为,养血清脑颗粒中含当归、川芎、白芍、熟地黄可补血行气,延胡索、细辛活血祛瘀散结,钩藤、鸡血藤通经活络、平肝熄风、活血养血,诸药共奏养血平肝、活血通络的功效。而黄芪桂枝五物汤中黄芪发挥补气固表之效,可增强免疫力,桂枝温通经脉、助阳化气,芍药镇

痛祛瘀、通络镇痉、抗氧化,生姜解表散寒、化痰止咳,大枣补中益气、养血安神,诸药合用,发挥益气温经、活血通络、祛风祛瘀之效。研究认为,在诸多导致此类疾病发生的原因中脑血管动脉粥样硬化占重要地位,查阅脑梗死患者的影像学检查同样发现,脑动脉血流动力学改变直接影响脑梗死病灶严重程度。可见,监测脑梗死患者的血流动力学指标,有助于全面评估患者的病灶缺血区域脑组织病变情况。本研究调查发现,治疗后治疗组全血黏度高低切变值和血浆黏度较对照组明显改善,与上述学者的研究成果取得一致,佐证本研究结论并非偶然。其原因主要为,黄芪桂枝五物汤不论为单味药、复方制剂,均可调控氧化应激及生长因子,具有改善患者免疫功能及抗氧化的作用,同时能够改善血液流变性及微循环,减少血栓形成;而现代药理研究表明,养血清脑颗粒中的有效成分可抑制血小板凝集,减少白细胞粘附度,防止血栓形成,二者联用下可改善患者脑部血流动力学,提升脑灌注量,减少机体内自由基水平,促进神经功能修复。

综上所述,黄芪桂枝五物汤联合养血清脑颗粒治疗脑梗死恢复期效果显著,可以在保障治疗安全性的同时改善患者脑部血液循环及神经功能缺损情况,促进患者日常生活能力的恢复,临床应用价值显著。但本次研究中依旧有一定的不足之处,例如选取的样本量较小,且研究时间不长,未对两组进行远期随访,还应在日后研究中扩大样本量,延长研究时间,深入分析黄芪桂枝五物汤与养血清脑颗粒在脑梗死后的远期疗效,更好地指导临床实践。

#### 参考文献

- [1] 张育娟.黄芪桂枝五物汤与养血清脑颗粒治疗脑梗死恢复期的临床疗效[J].吉林医学,2022,43(1):186-188.
- [2] 姜淼,张凤杰,佐炳会,等.黄芪桂枝五物汤辅助治疗对脑梗死恢复期患者的影响[J].世界中医药,2017,12(7):1555-1558.

(下转第83页)

- 对中重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者认知功能的影响[J].神经损伤与功能重建,2020,15(9):510-514,539.
- [2] 雷翠翠.持续气道正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者预后的影响分析[J].系统医学,2021,6(11):74-76.
- [3] 张波,蒋兆华,徐云海.持续正压通气治疗对中重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者血清Pentraxin-3水平、baPWV的影响[J].陕西医学杂志,2019,48(4):438-441.
- [4] 林惜君,叶进.持续正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征多系统合并症的影响[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019(5):281-285.
- [5] 马腾,韩彦青,李东芳,等.持续气道正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征并轻度认知障碍患者的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(5):93-98.
- [6] 胡芳,陈凯.正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征伴2型糖尿病氧化应激的影响[J].中国社区医师,2021,37(36):17-18.
- [7] 曾仕英,张龙瑜,赵欣媛,等.经鼻持续气道内正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(3):537-538.
- [8] 张飏雪,余刚.高压氧联合持续正压通气治疗重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征疗效及对患者睡眠结构的影响[J].陕西医学杂志,2021,50(11):1354-1357.
- [9] 常宇鹏.探讨慢性阻塞性肺疾病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征治疗中采用双水平气道正压通气治疗的效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(24):144-145.
- [10] 胡竞,黄慧,郝华,等.持续气道正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者体脂率和血脂的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2017,19(10):1052-1054.
- [11] 张创良,张勇,陈元椿,等.AIRVO2与传统正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者内皮素-1、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 与血浆中性粒细胞明胶酶相关载脂蛋白水平影响[J].临床军医杂志,2020,48(6):729-730,733.
- [12] 黄维,赖海春,林伟,等.持续性气道正压通气、口腔矫治器和运动锻炼治疗重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效对比[J].福建医药杂志,2020,42(1):39-42.
- [13] 周晓蕾,赵志国,袁彦丽,等.持续正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者巨噬细胞移动抑制因子和C反应蛋白的影响[J].中华实用诊断与治疗杂志,2019,33(4):353-355.

(上接第75页)

- [3] 牛永义.黄芪桂枝五物汤联合养血清脑颗粒治疗脑梗死恢复期临床观察[J].光明中医,2019,34(18):2815-2817.
- [4] 胡柏榕.黄芪桂枝五物汤辅助治疗脑梗死恢复期患者的效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(22):188-191.
- [5] 许梁洁,王振坤,夏轶肿.黄芪桂枝五物汤对脑梗死恢复期患者的影响[J].实用中西医结合临床,2019,19(11):55-57.
- [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] 国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [8] 付成保.黄芪桂枝五物汤加减对气虚血瘀证脑梗死恢复期患者神经功能缺损评分及脑血流动力学的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(2):117-118.
- [9] 聂圣娜,高文学,韩亚辉.黄芪桂枝五物汤联合针灸对脑梗死后遗症期患者血液流变、神经功能的影响[J].中医药临床杂志,2021,33(4):726-729.
- [10] 王水华,余小骊,欧阳小春.黄芪桂枝五物汤加减配合常规西药治疗脑梗死的临床效果分析[J].中药药理与临床,2015,31(2):236-237.
- [11] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].中国中医药出版社,2017.
- [12] 凌金颖,王琦,范海贞,等.黄芪桂枝五物汤改善大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤:药理和代谢组学证据[J].南京中医药大学学报,2021,37(6):920-929.
- [13] 冯现永,张丽.黄芪桂枝五物汤联合曲克芦丁对脑梗死恢复期患者脑血流动力学及预后的影响[J].华夏医学,2020,33(6):170-173.
- [14] 拓琨,白涛,冯彤丹,等.黄芪桂枝五物汤联合养血清脑颗粒治疗脑梗死恢复期临床研究[J].中国处方药,2020,18(8):152-153.
- [15] 张慧垒.黄芪桂枝五物汤辅助治疗对脑梗死恢复期神经功能及运动功能的影响[J].实用中医内科杂志,2020,34(2):32-34.