

• 论 著 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.08.020

半夏白术天麻汤加减治疗风痰阻络型短暂性脑缺血发作伴颈动脉粥样硬化斑块患者的疗效及血液流变学分析

尚学振

河南省新乡市中医院急诊科, 河南新乡 453000

摘要:目的 探讨半夏白术天麻汤加减治疗风痰阻络型短暂性脑缺血发作伴颈动脉粥样硬化斑块患者的临床效果。方法 选取 2019 年 1 月至 2021 年 1 月 50 例风痰阻络型短暂性脑缺血发作伴颈动脉粥样硬化斑块患者作为研究对象, 依照治疗方案不同分为观察组、对照组, 每组 25 例。对照组给予常规西医治疗, 观察组在对照组基础上给予半夏白术天麻汤加减治疗。比较 2 组治疗效果及治疗前后中医证候积分、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、改良日常生活能力评估量表(mBI)评分、颈动脉粥样硬化斑块指数、血液流变学指标[全血黏度、纤维蛋白原(Fib)、血细胞比容]、血清生化指标水平[同型半胱氨酸(Hcy)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白(HDL)]。结果 观察组总有效率为 96.00%, 明显高于对照组的 68.00% ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组中医证候积分、NIHSS 评分、颈动脉粥样硬化斑块指数、全血黏度及 Fib、Hcy、TC 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), mBI 评分、HDL 水平均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 半夏白术天麻汤加减治疗风痰阻络型短暂性脑缺血发作伴颈动脉粥样硬化斑块患者效果显著, 可明显缓解其临床症状, 提高患者生活质量。

关键词:半夏白术天麻汤; 风痰阻络型; 短暂性脑缺血发作; 颈动脉粥样硬化斑块; 血液流变学
中图分类号:R743.31 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2022)08-1092-04

Effect and hemorheological analysis of modified Banxia Baizhu Tianma Decoction in the treatment of patients with wind-phlegm-blocking collaterals type transient ischemic attack with carotid atherosclerotic plaque

SHANG Xuezhen

Department of Emergency, Xinxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinxiang, Henan 453000, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Banxia Baizhu Tianma Decoction in the treatment of patients with wind-phlegm-blocking collaterals type transient ischemic attack with carotid atherosclerotic plaque. **Methods** From January 2019 to January 2021, 50 patients with wind-phlegm-blocking collaterals type transient ischemic attack with carotid atherosclerotic plaque were selected as the research object, and they were divided into observation group and control group according to different treatment schemes, with 25 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with Banxia Baizhu Tianma Decoction on the basis of the control group. The treatment effects and scores of Traditional Chinese Medicine syndromes, the United States national institutes of health stroke scale (NIHSS) score, the modified ability of daily living (mBI) score, carotid atherosclerotic plaque index, hemorheological indicators [whole blood viscosity, fibrinogen (Fib), hematocrit], serum biochemical indicator levels [homocysteine (Hcy), total cholesterol (TC), high-density lipoprotein (HDL)] before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.00%, which was higher than the 68.00% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of Traditional Chinese Medicine syndromes, NIHSS score, carotid atherosclerotic plaque index, whole blood viscosity and the serum levels of Fib, Hcy and TC in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the mBI score and HDL levels were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Banxia Baizhu Tianma Decoction has a significant effect on the treatment of wind-phlegm-blocking collaterals type transient ischemic attack with carotid atherosclerotic plaque, which can significantly re-

作者简介:尚学振,男,主治医师,主要从事心脑血管疾病方面的研究。

本文引用格式:尚学振.半夏白术天麻汤加减治疗风痰阻络型短暂性脑缺血发作伴颈动脉粥样硬化斑块患者的疗效及血液流变学分析[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(8):1092-1095.

lieve the clinical symptoms and improve the quality of patient's life.

Key words: Banxia Baizhu Tianma Decoction; wind-phlegm blocking collaterals type; transient ischemic attack; carotid atherosclerotic plaque; hemorheology

短暂性脑缺血发作为脑组织缺血造成的短暂性神经功能缺失,起病急,病情持续时间短,一般不超过 24 h,若未及时治疗,其在一年后发展成为完全性脑卒中的概率为 12%~13%^[1]。颈动脉粥样硬化斑块为短暂性脑缺血发作的危险因素,因此,临床常通过清除颈动脉粥样硬化斑块以缓解病情,西医主要给予患者溶栓、抗凝、血管介入治疗等,但效果欠佳^[2]。中医认为脑缺血属“中风”范畴,且 50% 脑卒中患者属于风痰阻络型,应以息风化痰、活血化瘀为治则^[3]。本研究采用半夏白术天麻汤加减治疗风痰阻络型短暂性脑缺血发作伴颈动脉粥样硬化斑块患者,旨在探讨中西医结合对风痰阻络型短暂性脑缺血发作的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2021 年 1 月本院收治的 50 例风痰阻络型短暂性脑缺血发作伴颈动脉粥样硬化斑块患者作为研究对象。诊断标准:中医辨证主症为四肢麻木、头痛、头晕目眩;次症为恶心呕吐、胸闷烦躁、心悸、耳鸣、食少、口淡、出汗、脉象弦滑。具备主症加≥3 项次症即可辨证为风痰阻络型。西医诊断依据《中国脑血管病防治指南》中短暂性脑缺血相关诊断标准^[4]及《血管超声检查指南》中颈动脉粥样硬化相关诊断标准^[5]。纳入标准:(1)符合上述诊断标准者;(2)依从性好者;(3)治疗前 1 个月未服用过调脂类药物。排除标准:(1)精神系统疾病患者;(2)严重脏器功能障碍患者;(3)全身严重感染患者。依照治疗方案不同分为观察组、对照组,每组 25 例。观察组中男 16 例、女 9 例,年龄 60~82 岁、平均(73.25±2.78)岁,发病至入院时间 2~47 h、平均(9.21±2.78)h;对照组中男 14 例、女 11 例,年龄 61~81 岁、平均(72.39±2.68)岁,发病至入院时间 2~46 h、平均(10.18±2.84)h。2 组性别比例、年龄、发病至入院时间差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,患者及家属知情本研究内容并签署知情同意书。

1.2 方法 对照组给予常规西医治疗,即调节血压、血脂、血糖、平衡水电解质、吸氧等治疗,并予以 100 mL 生理盐水+30 mg 依达拉奉注射液静脉滴注,每天 2 次。观察组在对照组基础上给予半夏白术天麻汤加减治疗,汤剂方由半夏 15 g,白术 15 g,天麻 35 g,茯苓 20 g,黄芪 35 g,陈皮 15 g,地龙 15 g,郁金 15 g,川芎 15 g,红花 15 g 组成。若患者存在便秘症状,则加大黄 10 g;若存在头痛症状,则加白芷 10 g,

菊花 10 g;若存在入睡困难症状,则加远志 15 g;若存在心燥症状,则加栀子 10 g。每天 1 剂,加 1 000 mL 净水煎煮,取汁 300 mL,早、晚服用。2 组均持续治疗 14 d。

1.3 观察指标 (1)观察并比较 2 组治疗效果。(2)记录并比较 2 组治疗前后中医证候积分、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、改良日常生活能力评估量表(mBI)评分。(3)采用彩色多普勒超声诊断仪(美国 Philips 公司,型号 HD11)检测颈动脉,计算颈动脉粥样硬化斑块指数。(4)检测比较 2 组治疗前后血液流变学指标。采用全自动血液流变分析仪(MVIS-2030 型)检测全血黏度;采用克劳斯法在 CA500 全自动凝血分析仪上检测纤维蛋白原(Fib);采用全自动血细胞分析仪(BC-5500 型)检测血细胞比容(HCT)。(5)检测并比较 2 组治疗前后血清生化指标水平。抽取患者空腹超过 12 h 静脉血 3 mL,3 000 r/min 离心 15 min,取上清液,采用酶联免疫吸附试验、550 型酶标仪及配套试剂盒(美国 Bio-Rad 公司)检测同型半胱氨酸(Hcy),操作严格按照仪器使用规范及试剂盒说明书进行;采用日立 7600 型全自动生化分析仪检测总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白(HDL)。

1.4 评估标准 (1)疗效评估标准:显效,临床症状基本消失,NIHSS 评分降低>60%,日常生活基本可自理;有效,临床症状明显改善,NIHSS 评分降低 20%~60%,部分日常生活可自理;无效,未达到上述标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)中医证候积分评估标准:依据《中风病诊断、疗效评定标准》^[6]评估患者中医证候积分,总分 36 分,分数越高示症状越严重。(3)NIHSS 评分标准:对患者意识水平、语言、感觉、四肢运动等方面进行评估,总分 42 分,分数越高示神经功能损伤越严重。(4)mBI 评分标准:对患者洗澡、进食、如厕、行走等日常生活进行评估,总分 100 分,分数越高示生活自理能力越佳。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析。正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组间比较采用 t 检验;计数资料以例数、百分率表示,2 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 2 组治疗效果比较 观察组总有效率(96.00%)明显高于对照组(68.00%),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 2 组中医证候积分、NIHSS 评分、mBI 评分及颈

动脉粥样硬化斑块指数比较 治疗前,2 组中医证候积分、NIHSS 评分、mBI 评分及颈动脉粥样硬化斑块指数差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组中医证候积分、NIHSS 评分、颈动脉粥样硬化斑块指数低于对照组,mBI 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 2 组血液流变学指标比较 治疗前,2 组全血黏度、Fib 水平、HCT 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组全血黏度、Fib 明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 2 组血清生化指标水平比较 治疗前,2 组

Hcy、TC、HDL 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 Hcy、TC 水平低于对照组,HDL 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 1 2 组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	15(60.00)	9(36.00)	1(4.00)	24(96.00)
对照组	25	11(44.00)	6(24.00)	8(32.00)	17(68.00)
χ^2					4.878
P					0.027

表 2 2 组中医证候积分、NIHSS 评分、mBI 评分及颈动脉粥样硬化斑块指数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	中医证候积分(分)		NIHSS 评分(分)		mBI 评分(分)		颈动脉粥样硬化斑块指数	
		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	25	22.86 $\pm$ 3.49	7.36 $\pm$ 1.65	24.51 $\pm$ 3.84	14.21 $\pm$ 2.82	45.87 $\pm$ 6.31	73.92 $\pm$ 4.96	4.46 $\pm$ 0.32	3.54 $\pm$ 0.31
对照组	25	23.57 $\pm$ 3.56	13.52 $\pm$ 2.14	25.72 $\pm$ 4.12	18.56 $\pm$ 3.03	43.17 $\pm$ 6.16	62.21 $\pm$ 5.02	4.57 $\pm$ 0.36	4.28 $\pm$ 0.38
t		0.712	11.398	1.074	5.255	1.531	8.297	1.142	7.545
P		0.480	<0.001	0.288	<0.001	0.132	<0.001	0.259	<0.001

表 3 2 组血液流变学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	全血黏度(mPa·s)		Fib(g/L)		HCT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	4.98 $\pm$ 1.26	4.01 $\pm$ 1.09	4.09 $\pm$ 0.34	3.51 $\pm$ 0.21	0.47 $\pm$ 0.12	0.41 $\pm$ 0.11
对照组	25	5.13 $\pm$ 1.05	4.68 $\pm$ 1.13	4.13 $\pm$ 0.36	3.72 $\pm$ 0.26	0.49 $\pm$ 0.13	0.44 $\pm$ 0.10
t		0.457	2.134	0.404	3.142	0.565	1.009
P		0.650	0.038	0.688	0.003	0.575	0.318

表 4 2 组血清生化指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	Hcy(μ mol/L)		TC(mmol/L)		HDL(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	19.28 $\pm$ 2.32	12.46 $\pm$ 1.12	7.71 $\pm$ 0.86	5.31 $\pm$ 0.53	1.03 $\pm$ 0.14	2.46 $\pm$ 0.38
对照组	25	20.06 $\pm$ 2.38	16.54 $\pm$ 1.92	7.93 $\pm$ 0.92	5.78 $\pm$ 0.58	0.99 $\pm$ 0.16	2.03 $\pm$ 0.26
t		1.173	9.178	0.874	2.991	0.941	4.670
P		0.246	<0.001	0.387	0.004	0.352	<0.001

3 讨 论

短暂性脑缺血发作为缺血性脑卒中先导性疾病,常由颈动脉粥样硬化斑块引发,治疗不及时容易发展为完全性脑卒中,严重威胁患者生命健康。西医常通过溶栓、抗凝等常规治疗改善患者脑组织供血,通过注射依达拉奉以减轻脑神经损伤,但总体效果欠佳^[7]。现在临床上主要将治疗方向转向中西医结合。

中医将脑缺血归为“中风”范畴,认为动脉粥样硬化斑块形成主要因素为“痰浊”,故应以理气化痰、疏通经络、化痰熄风为治则^[8]。半夏白术天麻汤出自

《脾胃论》,具有健脾祛湿、平肝息风、散邪化痰、疏通经络之功,符合本研究疾病病因病机治疗原则。半夏白术天麻汤方由半夏、天麻、白术、茯苓、陈皮、黄芪、地龙、郁金、川芎、红花组成,方中半夏可燥湿化痰,天麻可疏通经络、平肝熄风,白术、茯苓具有健脾燥湿、益气利水之效,陈皮可宽中理气、燥湿化痰,黄芪具有敛汗固本、健脾益胃之功,地龙具有通经活络之效,郁金、川芎、红花可活血化瘀,通络止痛^[9]。且现代药理学研究表明,半夏白术天麻汤具有显著降脂、抗凝、降低全血黏度功效,可抑制血栓形成,同时可清除氧自

由基,增加脑血流量,减轻脑组织损伤,抑制颈动脉粥样硬化斑块形成^[10]。本研究结果显示,治疗后,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),中医证候积分、NIHSS 评分、mBI 评分、颈动脉粥样硬化斑块指数及血液流变学指标改善情况均明显优于对照组($P < 0.05$),提示半夏白术天麻汤加减治疗效果显著,可明显改善其颈动脉粥样硬化斑块及血液黏度,提高患者脑神经功能及生活质量。

Hcy、TC、HDL 水平与短暂性脑缺血发作密切相关,高水平 Hcy 可促进颈动脉粥样硬化斑块形成,高水平 TC 与低水平 HDL 可增加血液黏度,容易形成血栓,引起短暂性脑缺血发作^[11]。本研究结果显示,治疗后观察组 Hcy、TC、HDL 水平改善情况优于对照组($P < 0.05$),提示半夏白术天麻汤加减治疗可抑制血栓形成,提高治疗效果。

综上所述,半夏白术天麻汤加减治疗风痰阻络型短暂性脑缺血发作伴颈动脉粥样硬化斑块患者效果显著,可明显改善其颈动脉粥样硬化斑块及血液黏度,抑制血栓形成,改善脑神经功能,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 沈瑾,李明辉. 颈动脉超声对短暂性脑缺血发作与颈动脉粥样硬化间关系评定的临床价值分析[J]. 临床和实验医学杂志,2019,18(5):101-104.
- [2] 钟晓明,孙宏丽. 丁苯酞治疗高危性短暂性脑缺血发作的临床疗效及安全性[J]. 中国实用医药,2019,14(10):79-80.
- [3] 焦天枢,韩玉会,王拥军. 中西医结合治疗短暂性脑缺血发作伴颈动脉粥样硬化斑块的临床研究[J]. 中医药信息,2019,36(4):52-56.
- [4] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:27-30.
- [5] 中国医师协会超声医师分会. 血管超声检查指南[J]. 中华超声影像学杂志,2009,18(10):918-920.
- [6] 中华全国中医内科学会. 中风病诊断、疗效评定标准[J]. 陕西中医,1988,4(9):155-159.
- [7] 马星宇,关研. 丁苯酞软胶囊联合氯吡格雷在短暂性脑缺血发作中的效果[J]. 中国医药指南,2019,17(15):64-65.
- [8] 袁咏梅. 半夏白术天麻汤辅助治疗短暂性脑缺血发作疗效分析[J]. 吉林中医药,2013,33(9):919-919.
- [9] 陈小敏,明淑萍,张腾,等. 半夏白术天麻汤联合阿托伐他汀钙片治疗颈动脉粥样硬化风痰阻络证 50 例临床疗效回顾性分析[J]. 中医杂志,2019,60(5):396-399.
- [10] 高娜. 半夏白术天麻汤联合疏血通治疗短暂性脑缺血发作的疗效观察[J]. 中国医药指南,2018,16(2):176-176.
- [11] 妥子君,郭建英,李振妍. TIA 患者颈动脉内中膜厚度与血清指标水平的关系及对脑梗死的预测价值[J]. 卒中与神经疾病,2020,27(4):37-41.

(收稿日期:2021-06-16 修回日期:2022-02-15)

(上接第 1091 页)

- 甲状腺激素、血糖和血脂水平分析[J]. 检验医学与临床,2019,16(7):960-963.
- [5] 李红,李方玲,翟树琴,等. 血管性痴呆病人甲状腺功能与中医辨证分型的关系[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(7):1204-1207.
- [6] 李晨,杨晓丽,张书凡,等. 总胆红素水平与老年脑小血管病患者认知功能障碍的相关性研究[J]. 临床内科杂志,2021,38(1):27-29.
- [7] GAN E H, JAGGER C, YADEGARFAR M E, et al. Changes in serum thyroid function predict cognitive decline in the very old: longitudinal findings from the newcastle 85+ study[J]. Thyroid,2021,31(8):1182-1191.
- [8] FENG H L, LI Q, CAO W K, et al. Changes in thyroid function in patients with liver failure and their clinical significance: a clinical study of non-thyroidal illness syndrome in patients with liver failure [J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int,2020,19(6):561-566.
- [9] 孙环,乔永涛,夏昱,等. 社区老年居民认知功能现状调查及其影响因素[J]. 华南预防医学,2021,47(2):166-169.
- [10] 范吕燕,李国强. 阿尔茨海默病患者甲状腺功能和炎症因子指标变化[J]. 中国乡村医药,2019,26(6):54-55.
- [11] 刘海贝,谭灵灿,阳垚鑫,等. 术前甲状腺功能减退对中老年患者体外循环下心脏手术后认知功能障碍影响的前瞻性队列研究[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2019,26(2):152-157.
- [12] 曾鹏,曹骏,廖梅蓉. 赣州市老年人亚临床甲状腺功能减退症伴轻度认知功能障碍患者的干预研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2020,41(20):2556-2557.
- [13] 杨平,屈新辉,刘志强,等. 老年轻度认知障碍患者血清瘦素、甲状腺激素水平与局部脑血流量关系的研究[J]. 中国现代医生,2020,58(34):60-63.
- [14] 何迎春,宋菲菲,苏蒙. 血甲状腺激素水平与轻度认知功能障碍脾肾两虚证相关性研究[J]. 浙江中西医结合杂志,2019,29(2):117-119.
- [15] 郭盼,李菁媛,刘颖,等. 阿尔茨海默病患者血脂及甲状腺激素水平变化的研究[J]. 中国医师杂志,2019,21(12):1848-1851.
- [16] 邱聪龙,张怡,陈寿林,等. 不同程度阿尔茨海默病患者甲状腺功能的临床研究[J]. 中国现代医生,2021,59(10):1-5.

(收稿日期:2021-08-20 修回日期:2022-02-07)