

天智颗粒治疗阴虚阳亢型缺血性中风患者 30 例临床观察

马云枝 王 磊 王 媛 封 臻

(河南中医学院第一附属医院神经内科, 河南省郑州市人民路 19 号, 450003)

[摘要] **目的** 观察天智颗粒治疗缺血性中风阴虚阳亢型患者的临床疗效。 **方法** 将 60 例缺血性中风阴虚阳亢型患者随机分为两组, 治疗组 30 例, 口服天智颗粒; 对照组 30 例, 口服养血清脑颗粒。观察两组神经功能缺损疗效、中医证候疗效和生活能力状态以及血压变化。 **结果** 治疗组证候疗效和神经功能缺损疗效均优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组中医证候的各项积分、生活能力状态积分和神经功能缺损积分、血压均较治疗前下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。 **结论** 天智颗粒治疗缺血性中风阴虚阳亢型患者临床疗效肯定。

[关键词] 缺血性中风; 阴虚阳亢型; 天智颗粒

Clinical Observation on 30 Cases of Ischemic Apoplexy with Yin Deficiency and Yang Hyperactivity Syndrome Treated by Tianzhi Granule

MA Yun-zhi, WANG Lei, WANG Yuan, et al.

(First Teaching Hospital of Henan University of TCM, Zhengzhou 450003)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Tianzhi Granule (Granule for Intelligence) on ischemic apoplexy patients with yin deficiency and yang hyperactivity syndrome. **Methods** The 60 ischemic apoplexy patients with yin deficiency and yang hyperactivity syndrome were randomized into two groups with 30 in each. The treatment group was given Tianzhi Granule and the control group Yangxue Qingnao Granule (Granule for Replenishing Blood and Clearing Brain) for observing their effect on the nerve function damages, TCM syndromes, living ability and changes of blood pressure. **Results** The effect of treatment group on TCM syndromes and nerve function damages were both superior to that of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), the scores of TCM syndromes, living ability and nerve function damages, and blood pressure were all lowered than those before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** The effect of Tianzhi Granule on ischemic apoplexy patients with yin deficiency and yang hyperactivity syndrome is good.

Key Words Ischemic apoplexy; Yin deficiency and yang hyperactivity syndrome; Tianzhi Granule (Granule for Intelligence)

流行病学调查显示,我国每年新增中风患者 130 万,现有患者逾 700 万,其中 450 万人不同程度丧失劳动力和生活不能自理,每年因中风死亡人数约 120 万^[1],其中缺血性中风占全部中风的 75% 左右,所以对缺血性中风的防治已成为当今医学领域的重要课题。中医认为缺血性中风其病因以积损正衰为主,病位在脑,常涉及心、肝、脾、肾等脏腑,无论何种因素占主导,其各种病机转归都将导致瘀血形成,脑脉痹阻,临床表现突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、偏身麻木等症;另外,人至中年后,脏腑功能减退,肾阴不足、木少滋荣,呈现出肝肾阴虚之体质。我们根据以上机理运用天智颗粒治疗缺血性中风,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准

西医诊断标准参考 1995 年中华医学会第四次全

国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》进行诊断^[2]。中医辨证分型标准参考《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[3]辨证属于阴虚阳亢型患者。主要表现:半身不遂,口舌歪斜,言语謇涩或不语,感觉减退或消失;头晕耳鸣,面红目赤,心烦易怒,腰膝酸软;舌质红或绛,或有瘀斑,舌苔薄黄或燥,脉弦或弦细。排除短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死者;由脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍、风湿性心脏病、冠心病及其他心脏病合并房颤等引起脑栓塞者和妊娠或哺乳期妇女,对本药成分过敏者;对于合并有心、脑、肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病及精神病患者也予以排除。

1.2 一般资料

60 例均来源于河南中医学院第一附属医院 2007 年 4 月~2007 年 12 月的住院患者,采用随机、开放对照的原则分为对照组和治疗组。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 40~70 岁,平均 62 岁;病程 15~30 天,平

均 19 天。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 40~70 岁,平均 62 岁;病程 15~30 天,平均 19 天;两组患者在年龄、性别、病程方面差异无统计学($P>0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予天智颗粒(河南省宛西制药股份有限公司,生产批号:Z20040041;组成:天麻、钩藤、石决明、杜仲、川牛膝、桑寄生、茯神、夜交藤、栀子、黄芩、槐花、益母草,每袋 5g),每次 1 袋,每日 3 次。对照组给予养血清脑颗粒(天津天士力制药股份有限公司,批号 Z10960082;组成:当归、川芎、熟地黄、白芍、珍珠母、决明子、夏枯草、细辛等,每袋 4g),每次 1 袋,每日 3 次。28 天为 1 个疗程,观察 1 个疗程。

2.2 观察指标及方法

观察两组患者治疗前后神经功能缺损的变化、中医证候学积分和日常生活能力状态以及患者血压的变化。各观察指标积分参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[3]。

2.3 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布的数据,采用 t 检验,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;不符合正态分布的计量资料采用 Mann-Whitney U 检验;等级资料采用秩和检验。

2.4 疗效标准

参照中华医学会第四次全国脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》进行综合评价^[4]。神经功能缺损疗效评定分级标准:基本痊愈:功能缺损积分减少 90%~100%;显著进步:功能缺损积分减少 46%~89%;进步:功能缺损积分减少 18%~45%;无变化:功能缺损积分减少或增加在 18%以内;恶化:功能缺损积分增加 18%以上。中医证候疗效评定:基本痊愈:中医临床症状、体征基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善,

证候积分减少 $\geq 70\%$ 而 $<95\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 而 $<70\%$;无效:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $<30\%$ 。以上疗效判定均按尼莫地平法计算,即:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

3 结果

3.1 两组患者中医证候疗效比较

治疗组基本痊愈 3 例,显效 5 例,有效 21 例,无效 1 例,总有效率 96.70%;对照组基本痊愈 1 例,显效 1 例,有效 22 例,无效 6 例,总有效率 80.00%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$),提示治疗组中医证候疗效优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后中医证候各项积分值比较

表 1 示,治疗后治疗组中医症状的各项积分值均有改善,与治疗前相比,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);对照组仅有言语謇涩、腰膝酸软症状较治疗前有改善,差异有统计学意义($P<0.05$);除偏身麻木、腰膝酸软外,其余症状治疗组与对照组治疗后比较,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.3 两组患者治疗前后神经功能缺损疗效比较

治疗组基本痊愈 3 例,显著进步 17 例,进步 8 例,无变化 2 例,总有效率 93.30%;对照组基本痊愈 1 例,显著进步 13 例,进步 8 例,无变化 8 例,总有效率 73.30%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组临床疗效优于对照组。

3.4 两组患者治疗前后神经功能缺损积分及日常生活能力状态变化比较

表 2 示,治疗后两组神经功能缺损积分以及日常生活能力状态分级较治疗前明显降低($P<0.01$);治疗后治疗组神经功能缺损积分的降低优于对照组($P<0.05$),而日常生活能力状态分级与对照组差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

中医症状	例数	治疗组		例数	对照组	
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后
偏瘫	30	1.87 $\pm$ 1.33	1.17 $\pm$ 1.09* Δ	30	1.90 $\pm$ 1.35	1.73 $\pm$ 1.20
偏身麻木	28	1.56 $\pm$ 0.93	1.05 $\pm$ 0.52*	30	1.63 $\pm$ 0.72	1.50 $\pm$ 0.73
言语謇涩	18	1.57 $\pm$ 0.63	0.70 $\pm$ 0.70** Δ	25	1.73 $\pm$ 0.74	1.14 $\pm$ 0.57*
口舌歪斜	21	2.27 $\pm$ 0.82	1.31 $\pm$ 0.93* Δ	24	2.20 $\pm$ 0.87	2.01 $\pm$ 0.96
头晕耳鸣	26	1.93 $\pm$ 1.14	0.90 $\pm$ 0.80** $\Delta\Delta$	20	1.83 $\pm$ 0.99	1.56 $\pm$ 0.90
面红目赤	22	1.40 $\pm$ 0.99	0.86 $\pm$ 0.89** $\Delta\Delta$	24	1.55 $\pm$ 0.59	1.49 $\pm$ 0.60
腰膝酸软	20	2.73 $\pm$ 0.98	1.29 $\pm$ 1.13**	19	2.70 $\pm$ 0.98	1.50 $\pm$ 1.27*
便秘	27	1.07 $\pm$ 0.74	0.90 $\pm$ 0.66* $\Delta\Delta$	28	0.99 $\pm$ 0.71	0.67 $\pm$ 0.66

与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$

表2 两组患者治疗前后神经功能缺损积分和日常生活能力状态变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	神经功能缺损	日常生活能力状态
治疗组	治疗前	30	22.23 $\pm$ 7.08	4.03 $\pm$ 1.35
	治疗后	30	11.27 $\pm$ 6.61* Δ	2.50 $\pm$ 1.28*
对照组	治疗前	30	22.90 $\pm$ 6.67	4.07 $\pm$ 1.31
	治疗后	30	14.83 $\pm$ 6.99*	3.03 $\pm$ 1.27*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.5 两组患者治疗前后血压比较

表3示, 两组治疗前后比较, 收缩压和舒张压均明显降低($P < 0.01$); 治疗后治疗组的收缩压与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$), 但在舒张压方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 提示治疗组在降低收缩压方面优于对照组, 而在舒张压上无明显变化。

表3 两组患者治疗前后血压变化比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	收缩压	舒张压
治疗组	治疗前	30	156 $\pm$ 6	86 $\pm$ 2
	治疗后	30	138 $\pm$ 4* Δ	82 $\pm$ 6*
对照组	治疗前	30	156 $\pm$ 8	86 $\pm$ 4
	治疗后	30	142 $\pm$ 4*	82 $\pm$ 4*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

4 讨论

天麻钩藤饮出自近代医家胡光慈的《杂病证治新义》, 具有补益肝肾、平肝潜阳以及清热活血的功效, 用于肝肾不足、肝阳上亢引起的眩晕、头痛、失眠、耳鸣等。天智颗粒是在天麻钩藤饮的基础上化裁而来, 该药具有补益肝肾、平肝潜阳、清热活血之效, 方中天麻、钩藤平肝潜阳、熄风止痉; 石决明平肝潜阳; 牛膝、杜仲、桑寄生及夜交藤具有滋补肝肾、强健筋骨、补益精血之效, 并且牛膝能够引火(血)下行, 《本草纲目》称首乌藤: "此物能养血益肝, 固精益肾"; 茯神善于安神定志; 栀子长于泻火除烦, 清热利湿, 凉血解毒; 黄芩则能凉

血、除热, 所以二者使肝经之热不致上扰; 槐花具有凉血、清肝火之功; 益母草善于活血祛瘀、利水消肿, 故诸药合用, 共奏滋补肝肾之阴、平熄肝阳之风之效。

我们运用天智颗粒治疗缺血性中风阴虚阳亢患者, 通过滋补肝肾之阴, 达到精血化生有源, 使肝有所藏, 制约肝阳升腾, 阴阳平衡, 则肝之疏泄正常, 气机畅达, 从而使气行则血行; 并且通过滋阴, 生津增液, 稀释血液, 降低血液黏度, 改善血液循环, 达到水助舟行、瘀去血行的目的, 使其肢体充分得到血液濡养, 对缺血性中风的的治疗以及预防复发都有重要意义。另外, 在治本的同时, 不忘治标, 通过平肝潜阳, 平熄阳亢之风, 制约暴戾之火, 稳定病情, 从而达到标本同治, 事半功倍的目的。本研究显示, 天智颗粒能够显著改善患者偏瘫、偏身麻木、言语謇涩、头晕耳鸣、面红目赤、腰膝酸软、便秘等临床症状; 改善神经功能缺损和日常生活能力; 降低血压, 并且在神经功能缺损疗效和中医证候疗效方面优于对照组。而对照组所用养血清脑颗粒具有养血平肝、活血通络得功效, 侧重于血虚引起得头晕、头痛、眼花、失眠等症, 结果提示, 天智颗粒治疗缺血性中风阴虚阳亢型患者, 切中病机, 故疗效明显。

参考文献

- [1] 刘欣, 王建筑. 复发性脑梗死93例临床分析. 宁夏医学杂志, 2001, 23(2): 81.
- [2] 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. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379~385.
- [3] 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). 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 50~60.
- [4] 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). 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381~383.

(收稿日期: 2008-07-18; 修回日期: 2008-09-21)

[编辑: 邓媛]

(上接第979页)

粥类, 因含碱性物质可促进尿酸排泄, 保护肾脏, 倡导食用; (7) 肥胖者应积极减肥, 减轻体重, 这对于预防痛风发生颇为重要。

4 病案举例

王某某, 男, 46岁。2003年6月7日初诊。患者素体肥胖, 患痛风性关节炎2年。昨日因大量饮用啤酒及猪肾、海鲜, 当夜左足第一跖趾关节灼痛, 自服止痛片, 疼痛未缓解。检查: 跛行, 左足第一跖趾关节皮肤暗红、肿胀, 皮温略高, 压痛明显, 舌苔黄腻, 脉弦滑。实验室检查: 血尿酸509 μ mol/L, 白细胞 8.9×10^9 /L。诊断为

痛风性关节炎急性发作。辨证为浊毒留滞经络, 瘀阻化热。治以三妙散加减。处方: 苍术10g, 黄柏10g, 土茯苓45g, 萆薢20g, 赤芍15g, 金银花20g, 蒲公英30g, 川牛膝10g, 生地黄20g, 知母15g。治疗10天后, 局部关节红、肿、热、痛消失, 标证已解, 缓以图本, 在上方基础上加地龙10g、炙僵蚕10g、骨碎补10g、红花12g, 去金银花、蒲公英。2个月后复查血尿酸为383 μ mol/L。并嘱饮食清淡, 戒酒。随访2年未复发。

(收稿日期: 2007-11-01; 修回日期: 2008-06-15)

[编辑: 洪涛]