

● 临床报道 ●

引用:李永刚. 通窍活血汤对急性缺血性脑卒中患者氧化应激反应及脑血流的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(3): 36-37.

通窍活血汤对急性缺血性脑卒中患者氧化应激反应及脑血流的影响

李永刚

(新郑市人民医院, 河南 新郑, 451150)

[摘要] 目的:探讨通窍活血汤对急性缺血性脑卒中患者氧化应激反应及脑血流的影响。方法:选取104例急性缺血性脑卒中患者,采用随机数表法分为2组,每组各52例。对照组采用阿司匹林肠溶片治疗,治疗组在对照组基础上加用通窍活血汤治疗。比较2组治疗前后氧化应激反应指标[氧化低密度脂蛋白(oxLDL)、超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)及谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)]、脑血流动力学指标[双侧大脑动脉血流平均流速(Vm)、搏动指数(PI)、血管阻力指数(RI)及最大峰值流速(Vs)]。结果:2组治疗后 oxLDL、SOD、MDA、GSH-Px、Vm、PI、RI 及 Vs 均较治疗前改善,且治疗组 oxLDL、MDA、PI 及 RI 水平较对照组低,SOD、GSH-Px、Vm 及 Vs 水平较对照组高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:通窍活血汤治疗急性缺血性脑卒中可有效改善患者氧化应激反应及脑血流。

[关键词] 急性缺血性脑卒中;通窍活血汤;氧化应激反应;脑血流

[中图分类号] R277.733 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.014

缺血性脑卒中属于常见脑血管疾病,其发生多由脑部血液供应障碍引发,患者还可能存在后遗症,导致其生活质量降低^[1]。目前,临床上对于急性缺血性脑卒中患者的治疗多以对症治疗为主,阿司匹林是常用药物,但单一用药疗效不佳^[2]。近年来,中医药广泛应用于缺血性脑卒中的治疗中,且取得良好成效。本研究主要探讨通窍活血汤对急性缺血性脑卒中患者氧化应激反应及脑血流的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2016年9月至2018年3月期间收治的急性缺血性脑卒中患者104例,采用随机数表法将其随机分为2组。治疗组52例中,男27例,女25例;年龄45~76岁,平均 (59.64 ± 6.37) 岁;病程2~43h,平均 (22.15 ± 4.26) h。对照组52例中,男28例,女24例;年龄46~75岁,平均 (59.43 ± 6.12) 岁;病程2~41h,平均 (21.84 ± 4.05) h。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获得我院医学伦理委员会同意。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国缺血性脑卒中

和短暂性脑缺血发作二级预防指南(2010)》^[3]中缺血性脑卒中相关诊断标准。发病急骤,伴有呕吐、头痛等症状;伴或不伴意识障碍;多伴有脑膜刺激征;少数患者伴轻度偏瘫、神经异常等。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中气虚血瘀证辨证标准。主症:半身不遂、口舌歪斜、不语或言语謇涩、感觉减退或消失;次症:面色㿔白、气短乏力、自汗;舌脉:舌质暗淡,舌苔白腻或有齿痕,脉沉细。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准与中医辨证标准;2)经头颅MRI确诊;3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并器质性病变;2)精神障碍或意识不清;3)对本研究药物过敏。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2组均采用营养脑神经、改善微循环、扩张血管等基础治疗。

2.2 对照组 采用阿司匹林治疗。阿司匹林肠溶片(湖南尔康制药股份有限公司,批准文号:国药准字H43021765,规格:50mg/片)口服,100mg/d,1次/d。

2.3 治疗组 在对照组基础上加用通窍活血汤治疗。方药如下:桃仁、红花、鲜姜各9g,赤芍、川芎各

3g, 红枣7枚, 老葱3根, 麝香0.15g。水煎, 取汁200ml, 分早晚各100ml 温服。

2组均治疗1个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 氧化应激反应指标: 包括氧化低密度脂蛋白(oxLDL)、超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醇(MDA)及谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px), 分别于治疗前后抽取患者5ml 空腹静脉血进行测定。2) 脑血流动力学指标: 包括双侧大脑动脉血流平均流速(Vm)、搏动指数(PI)、血管阻力指数(RI)及最大峰值流速(Vs), 分别于治疗前后采用经颅彩色多普勒超声测定。

3.2 统计学方法 数据处理采用SPSS 25.0 软件, 计数资料用百分数(%)表示, χ^2 检验; 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t 检验。以P < 0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组氧化应激反应指标比较 2组治疗后oxLDL、MDA、SOD、GSH-Px 水平均较治疗前改善, 且治疗组 oxLDL、MDA 水平较对照组低, SOD、GSH-Px 水平较对照组高, 差异均有统计学意义。(见表1)

表 1 2 组氧化应激反应指标比较 ($\bar{x} \pm s$)						
组别	例数	时间节点	oxLDL ($\mu\text{g/L}$)	MDA (mmol/L)	SOD (KU/L)	GSH - Px (mg/L)
治疗组	52	治疗前	763.49 $\pm$ 179.84	8.12 $\pm$ 1.54	87.42 $\pm$ 12.64	109.87 $\pm$ 13.94
		治疗后	413.24 $\pm$ 145.39 ^{ab}	3.92 $\pm$ 0.78 ^{ab}	143.69 $\pm$ 15.12 ^{ab}	149.63 $\pm$ 16.37 ^{ab}
对照组	52	治疗前	776.53 $\pm$ 182.56	7.96 $\pm$ 1.52	87.13 $\pm$ 12.59	110.42 $\pm$ 14.23
		治疗后	612.45 $\pm$ 153.82 ^a	7.38 $\pm$ 0.97 ^a	106.58 $\pm$ 14.27 ^a	121.34 $\pm$ 15.12 ^a

注: 与本组治疗前比较, ^aP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^bP < 0.05。

3.3.2 2组脑血流动力学指标比较 2组治疗后Vm、PI、RI、Vs 水平均较治疗前改善, 且治疗组 Vm、Vs 水平较对照组高, PI、RI 水平较对照组低, 差异均有统计学意义。(见表2)

表 2 2 组脑血流动力学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)						
组别	例数	时间节点	Vm(cm/s)	PI	RI	Vs(cm/s)
治疗组	52	治疗前	28.24 ± 2.56	0.87 ± 0.13	0.76 ± 0.09	37.54 ± 3.62
		治疗后	36.87 ± 4.31 ^{ab}	0.69 ± 0.08 ^{ab}	0.61 ± 0.05 ^{ab}	47.94 ± 4.36 ^{ab}
对照组	52	治疗前	28.17 ± 2.43	0.86 ± 0.12	0.74 ± 0.08	37.28 ± 3.59
		治疗后	33.45 ± 4.12 ^a	0.75 ± 0.10 ^a	0.69 ± 0.07 ^a	44.32 ± 4.28 ^a

注: 与本组治疗前比较, ^aP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^bP < 0.05。

4 讨论

缺血性脑卒中的发病机制较为复杂, 如何减轻

患者氧化应激损伤、改善其脑血流情况在缺血性卒中的治疗中具有重要作用^[5]。中医学认为, 缺血性脑卒中属于“中风”范畴, 其病机为脑络受损、脑窍闭塞, 脏腑气血虚弱, 致气机运行不畅, 造成脉络瘀阻、脑动脉闭阻, 脑髓清窍失养, 治疗应以补血益气、开窍醒脑、活血化瘀为主^[6]。

本观察所用通窍活血汤方中桃仁味苦, 性平, 活血祛瘀; 红花味辛, 性温, 活血、散瘀、通络; 鲜姜味辛, 性微温, 祛风补血; 赤芍味苦, 性微寒, 活血化瘀、清热凉血; 川芎味辛, 性温, 活血行气、祛风通络; 红枣味甘, 性温, 补中益气、养血安神; 老葱味辛、辣, 性温, 疏通阳气、发散风寒; 麝香味辛, 性温, 开窍醒神、活血化瘀。诸药合用, 共奏补血益气、开窍醒脑、活血化瘀之效。现代药理研究指出, 川芎中的阿魏酸、川芎嗪可有效改善血液流动性, 抑制血小板聚集, 扩张血管, 抑制血栓形成^[7]; 桃仁水提取物具有抗血栓、抗凝、抗氧化等多种作用^[8]; 赤芍化学成分包括含蒽类及其苷、黄酮类及其苷、挥发油类等, 具有抗血栓、抗氧化、脑保护、神经保护等多种药理作用^[9]。

本研究结果显示, 治疗后治疗组 oxLDL、MDA、PI 及 RI 水平较对照组低, SOD、GSH-Px、Vm 及 Vs 水平较对照组高, 表明通窍活血汤可有效改善急性缺血性脑卒中患者氧化应激反应及脑血流。

参考文献

[1] 郑丽玲, 臧向博. 活血化瘀方在急性缺血性脑卒中治疗中的疗效及预后分析[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 814-815.

[2] 康萍香, 高燕, 李子富, 等. 活血化瘀汤治疗急性缺血性脑卒中患者疗效观察及血液流变学的影响[J]. 世界中医药, 2016, 11(11): 2311-2313.

[3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑卒中二级预防指南撰写组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南(2010)[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 154-160.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99-104.

[5] 刘晓伟, 崔铁霞. 益气活血汤对缺血性脑卒中患者氧化应激反应及神经功能缺损程度的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(22): 2422-2424.

[6] 王峰, 王文星, 王学彬, 等. 加味通窍活血汤治疗缺血性脑卒中急性期临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 494-496.

[7] 韩炜. 川芎的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2017, 19(9): 1341-1349.

[8] 王仁芳, 范令刚, 高文远, 等. 桃仁化学成分与药理活性研究进展[J]. 现代药物与临床, 2010, 25(6): 426-429.

[9] 陆小华, 马骁, 王建, 等. 赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(4): 595-602.

(收稿日期: 2019-03-29)