

- [4] Feng DY, Zou XL, Zhou YQ, et al. Combined neutrophil-to-lymphocyte ratio and curb-65 score as an accurate predictor of mortality for community-acquired pneumonia in the elderly[J]. International Journal of General Medicine, 2021, 14: 1133-1139.
- [5] 余学庆, 谢洋, 李建生. 社区获得性肺炎中医诊疗指南(2018修订版)[J]. 中医杂志, 2019, 60(4): 350-360.
- [6] Sun Y, Li H, Pei Z, et al. Incidence of communityacquired pneumonia in urban China: A national population based study[J]. Vaccine, 2020, 38(52): 8362-8370.
- [7] 王晓希, 贺晓芳. 益气养阴汤治疗气阴两虚型老年社区获得性肺炎的临床疗效探究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(30): 75-77.
- [8] 宋国永, 张永明. 解毒排脓汤治疗痰热壅肺型老年社区获得性肺炎的效果及对PCT、hs-CRP、血气分析指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(14): 139-140.
- [9] 赵华东, 齐卫平, 许雪原. 银翘风热清解汤治疗老年社区获得性肺炎风热犯肺证的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(5): 773-775.
- [10] 董尚娟, 史利卿, 季坤, 等. 老年风湿肺热病肺脾相关病机特点探讨[J]. 现代中医临床, 2019, 26(3): 59-62.
- [11] 韩景献. 三焦气化失常-衰老-相关论[J]. 中医杂志, 2008, 49(3): 200-202.
- [12] Kim JH. Interleukin-8 in the tumor immune niche: lessons from comparative oncology[J]. Advances in experimental medicine and biology, 2020, 1240: 25-33.
- [13] McGroder CF, Aaron CP, Bielinski SJ, et al. Circulating adhesion molecules and subclinical interstitial lung disease: the multi-ethnic study of atherosclerosis[J]. European Respiratory Journal, 2019, 54(3): 1900295.
- [14] Wu M, Tong X, Wang D, et al. Soluble intercellular cell adhesion molecule-1 in lung cancer: A meta-analysis[J]. Pathology Research and Practice, 2020, 216(10): 153029.
- [15] Varona JF, Ortiz-Regalon R, Sanchez-Vera I, et al. Soluble ICAM 1 and vcam 1 blood levels alert on subclinical atherosclerosis in non smokers with asymptomatic metabolic syndrome[J]. Archives of Medical Research, 2019, 50(2): 20-28.
- [16] Oleszowsky M, Seidel MF. Serum soluble vascular cell adhesion molecule-1 overexpression is a disease marker in patients with first-time diagnosed antinuclear antibodies: a prospective, observational pilot study[J]. Biomed Research International, 2018, 2018: 8286067.
- [17] Al-Biltagi MA, Abo-Elezz A, Abu-Ela KT, et al. The prognostic value of soluble intercellular adhesion molecule 1 plasma level in children with acute lung injury[J]. Journal of Intensive Care Medicine, 2017, 32(5): 320-325.

(收稿日期: 2023-06-29)

三化汤通腑祛风对脑中风患者的影响

常 萌¹, 王 华^{1*}, 王 冲²

(1.河南大学第一附属医院神经内科一病区, 河南开封 475000; 2.河南大学第一附属医院医保科)

摘要: **目的** 分析三化汤通腑祛风对脑中风患者神经功能、血管内皮功能的影响。**方法** 选择2020年1月~2022年12月就诊于河南大学第一附属医院的76例脑中风患者, 按随机对照原则进行分组。对照组(38例)接受常规治疗与阿替普酶溶栓治疗, 研究组(38例)在对照组基础上进行三化汤通腑祛风治疗。对比2组临床疗效、神经功能评分、血清神经损伤因子水平、血管内皮功能指标, 并统计2组不良反应发生率。**结果** 研究组总有效率比对照组高(92.11% vs 68.42%) ($P < 0.05$); 研究组治疗14 d后NIHSS评分与血清S100 β 蛋白、NSE、Glu水平比对照组低 ($P < 0.05$); 研究组治疗14 d后血清NO、ET-1水平比对照组低, eNOS水平比对照组高 ($P < 0.05$); 2组不良反应发生率比较(7.89% vs 2.63%), 差异不显著 ($P > 0.05$)。**结论** 三化汤通腑祛风治疗脑中风患者更有优势, 能改善患者神经功能、血管内皮功能, 减轻神经功能损伤。

关键词: 脑中风; 三化汤; 神经功能; 血管内皮功能; 神经损伤

中图分类号: R255.2

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)02-0121-04

资助项目: 2022年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20220650)

*通讯作者

脑中风是临床致残率与致死率较高的脑血管疾病,患者往往伴有不同程度的神经功能损伤,严重影响患者的生活质量^[1]。阿替普酶静脉溶栓是脑中风患者首选治疗方案,在有效溶解血栓后能促进缺血脑组织恢复血液灌注,改善患者临床症状,但单纯治疗在减轻神经缺损程度上的效果不明显。有研究显示,血管内皮损伤在脑中风患者神经功能损伤中发挥着重要作用,改善患者血管内皮功能可加速神经功能恢复^[2]。中医认为气机失调为脑中风发生的始动因素,玄府闭塞,腑气不通是脑中风发生的重要因素^[3]。基于此,本研究将具有通行气血、调畅气机、通腑开结、开通玄府功效的三化汤用于脑中风患者中,旨在分析三化汤通腑祛风对脑中风患者血管内皮功能、神经功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月~2022年12月就诊于河南大学第一附属医院的76例脑中风患者,按随机对照原则进行分组。对照组38例,男20例,女18例;年龄40~79岁,平均(54.84±3.26)岁;病变部位:基底节15例,颞叶8例,小脑梗死10例,脑干5例;体质量指数(22.86±1.18)kg/m²。研究组38例,男21例,女17例;年龄42~80岁,平均(55.13±3.53)岁;病变部位:基底节14例,颞叶9例,小脑梗死8例,脑干7例;体质量指数(22.43±1.07)kg/m²。对照组、研究组基线资料均衡性良好($P>0.05$),可对比。

1.2 入选标准

(1)诊断标准。西医与《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》^[4]中相关标准相符:①急性起病(发病14 d以内);②局灶神经功能缺损;③影像学有责任病灶或症状/体征,并持续超过24 h。中医与《中风病诊断与疗效评定标准》^[5]中痰热腑实证的辨证标准相符:主症:言语蹇涩或不语,口舌歪斜,半身不遂,感觉减退或消失。次症:腹部胀痛,头疼目眩,便干便秘,咯痰或痰多。舌苔脉:舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。(2)纳入标准。年龄40~80岁;符合上述中西医诊断标准;自愿签署知情同意书;首次发病,或无严重后遗症的复发患者。(3)排除标准。患者影像学检查诊断证据不充分者,或诊断为非血管性因素引起的脑中风;嗜睡、昏睡、昏迷者;试验药物过敏者;重度心功能不全者;合并严重肝肾功能损害者;其他疾病导致无法进行神经功

能检查者;3个月内有严重出血史者;有出血倾向者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 所有患者均实施利尿、抗血小板聚集、降低颅内压、微循环调节等基础治疗。对照组在此基础上开展阿替普酶(批准文号SJ20160055,厂家:Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,规格:50mg/支)溶栓治疗,取阿替普酶总药量10%与等剂量0.9%浓度氯化钠注射液混合后静脉推注,1 min内结束推注。后将剩余药量与5倍量的0.9%浓度氯化钠注射液混合后微量泵泵入,1 h内泵入时间完毕,给药剂量0.9 mg/kg,最大用量≤90 mg。

1.3.2 研究组 在对照组基础上开展三化汤治疗:大黄(后下)15 g,枳实20 g,厚朴20 g,羌活10 g,加水煎、去渣取汁400 mL,分早晚两次温服。2组患者用药疗程均为14 d,治疗期间观察患者不良反应。

1.4 观察指标

(1)临床疗效。痊愈:临床症状与体征消失或证候积分减少≥95%;显效:临床症状与体征明显改善,证候积分减少≥70%;有效:临床症状与体征缓解,证候积分减少≥30%;无效:不符合上述评估标准。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。(2)神经功能。使用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[6]于溶栓治疗前和治疗14 d后评价患者神经功能情况,分数范围0~42分,分数越高,神经功能缺损程度越重。(3)神经损伤因子。采集患者治疗前、治疗14 d后空腹状态下的4~5 mL静脉血,离心取血清,通过用酶联免疫吸附试验(试剂盒:上海博湖生物科技有限公司)检测S100β蛋白、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、谷氨酸(Glu),所有操作均严格按照试剂盒或仪器说明书执行。(4)血管内皮功能。用全自动生化仪以酶联免疫法检测离心血清中一氧化氮(NO)、内皮素-1(ET-1)、内皮型一氧化氮合酶(eNOS)水平。(4)不良反应。包括腹胀、腹痛、肝功能损伤、头晕等。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用百分比表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组总有效率较对照组高($P<0.05$)。见表1。

表1 2组临床疗效对比(*n*,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	9(23.68)	9(23.68)	8(21.05)	12(31.58)	26(68.42)
研究组	16(42.11)	12(31.58)	7(18.42)	3(7.89)	35(92.11)*

与对照组比较,**P*<0.05

2.2 神经功能

研究组治疗14 d后NIHSS评分比对照组低(*P*<0.05)。见表2。

表2 2组NIHSS评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	治疗前	治疗 14d后
对照组	23.73±3.38	15.73±2.15*
研究组	23.83±3.42	9.73±1.40*

相比本组治疗前,**P*<0.05

2.3 神经损伤因子

研究组治疗14 d后血清S100β蛋白、NSE、Glu水平比对照组低(*P*<0.05)。见表3。

表3 2组神经损伤因子对比($\bar{x}\pm s$)

组别	S100β蛋白(μg/L)		NSE(μg/L)		Glu(μmol/L)	
	治疗前	治疗 14d后	治疗前	治疗 14d后	治疗前	治疗 14d后
对照组	1.62±0.32	0.89±0.22*	45.26±3.82	25.32±2.25*	163.25±10.28	145.84±10.81*
研究组	1.65±0.35	0.35±0.25*	45.19±2.95	15.65±2.28*	162.38±9.98	130.26±10.74*

相比本组治疗前,**P*<0.05

2.4 血管内皮功能

研究组治疗14 d后血清NO、ET-1水平比对照组低,eNOS水平比对照组高(*P*<0.05)。见表4。

表4 2组血管内皮功能对比($\bar{x}\pm s$)

组别	NO(μmol/L)		ET-1(ng/L)		eNOS(μg/L)	
	治疗前	治疗 14d后	治疗前	治疗 14d后	治疗前	治疗 14d后
对照组	65.37±13.45	44.05±5.76*	95.16±5.68	74.76±5.04*	10.63±2.21	20.42±3.13*
研究组	64.52±12.69	33.37±4.12*	95.31±5.76	60.13±5.28*	10.59±2.13	30.21±3.09*

相比本组治疗前,**P*<0.05

2.5 不良反应

2组不良反应相当(*P*>0.05)。见表5。

表5 2组不良反应率对比(*n*,%)

组别	腹痛	腹胀	头晕	肝功能损伤	合计
对照组	0(0.00)	1(2.63)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.63)
研究组	1(2.63)	1(2.63)	1(2.63)	0(0.00)	3(7.89)

3 讨论

祖国中医学认为,脑中风乃本虚标实之症,与风、火、痰、瘀等因素有关。急性期发作期患者由痰瘀互阻而中焦壅滞,升降失常,进而肝失疏泄,气郁化火,故发病后多数患者从阳化热,邪热风火充斥三焦,而致痰浊化热,腑气不通,浊毒上逆,毒损脑络。腑气不通,胃肠积热,可加重火升阳亢之势,浊邪上蒙清窍,致神昏加重。因此,临床治疗应以通腑祛风为主。

本研究中,相比对照组,研究组总有效率高,治疗14 d后NIHSS评分、血清NSE、S100β蛋白、Glu水平低,可见三化汤通腑祛风治疗能改善脑中风患者神经功能,减轻神经功能损伤,临床疗效更好。推测原因在于:三化汤方中大黄为君药,通经逐瘀,泻下攻积;枳实为臣药,泻痞满,消陈腐;厚朴为佐药,行气消积。三药相伍,斡旋中焦之

气机,中焦通畅,气行无阻则清气升而浊气自降,上逆之气得以从下而行,恢复逆乱之气机,调和失和之气血。羌活为使药,可发表邪,驱散外风,其质轻气盛可载诸药上行,使药力直达病所,四药相配,升降相因,祛风通腑,可有效减轻神经损伤程度,改善患者的神经功能,提高临床疗效。

研究^[7]发现,在脑中风患者血栓形成期间,血管内皮损伤发挥重要作用。ET-1是血管收缩性多肽,ET-1异常增加可致使血管内皮舒张功能降低,进而诱发血管内皮损伤。eNOS能调控血管功能,可催化生成NO舒张血管,可有效保护内皮细胞,发挥抗血栓作用。本研究中研究组治疗14 d后血清NO、ET-1水平比对照组低,eNOS水平比对照组高,表明三化汤通腑祛风治疗脑中风,能改善患者血管内皮功能。分析其原因为大黄中含有大黄蒽醌具有脑保护作用,可有效预防斑块生成,减轻脑缺血再灌注受损;大黄酚可明显降低脑含水量;大黄素可阻碍活性氧生成以及谷氨酸毒性释放,抑制脑神经细胞自主死亡,保护脑神经细胞^[8]。有实验^[9]表明厚朴中的厚朴酚能阻止主

动脉收缩,提升eNOS水平后可有效舒张血管,改善循环,利于缩小梗死体积,减轻脑损伤程度。枳实可抗血小板聚集、降血脂,从而发挥其活血化瘀的作用;羌活能激活构成和维持血脑屏障稳定的紧密连接跨膜蛋白-5及胞浆附属蛋白活性,缓解脑神经损伤,改善神经功能,提升临床疗效^[10]。从安全角度而言,2组不良反应发生率相当,可见在常规治疗基础上加用三化汤通腑祛风治疗未增加不良反应,安全性高。

综上所述,三化汤通腑祛风治疗脑中风患者更有优势,能改善患者神经功能、血管内皮功能,减轻神经功能损伤。

参考文献

- [1] Wang WZ, Jiang B, Sun HX, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in china:results from a nationwide population-based survey of 480687 adults[J]. Circulation, 2017, 135: 759-771.
- [2] Daiber A, Xia N, Sebastian Steven, et al. New therapeutic implications of endothelial nitric oxide synthase (enos) function/dysfunction in cardiovascular disease[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2019, 20(1): 187.
- [3] 田恺,张向宇,牛博真,等. 基于“毒损脑络”理论中医脑病病因病机和辨证施治的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(8):1308-1310.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断疗效评定标准[M]. 南京:南京大学出版社,2002:24.
- [6] Singer OC, Dvorak F, Du M, et al. A simple 3-item stroke scale: comparison with the national institutes of health stroke scale and prediction of middle cerebral artery occlusion[J]. Stroke, 2005, 36(4): 773-776.
- [7] 李倩. “醒脑开窍”针刺法对脑中风后遗症患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J]. 陕西中医,2022,43(1):114-117.
- [8] Leung SW, Lai JH, Wu JC, et al. Neuroprotective effects of emodin against ischemia/reperfusion injury through activating ERK-1/2 signaling[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2020, 21(8): 2899.
- [9] 张申,陈坤,赵丹鹏,等. 和厚朴酚通过调节自噬对帕金森病模型小鼠多巴胺能神经元的影响及机制[J]. 中国病理生理杂志,2022,38(10):1812-1819.
- [10] 巩子汉,李雯洁,孙明杰,等. 三化汤及其拆方对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用及机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(2):11-18.

(收稿日期:2023-06-29)

健脾化痰清肺汤辅助治疗老年慢性支气管炎急性发作患者的效果

史少博,孙学技,陈 玲

(平顶山市第一人民医院中医科,河南平顶山 467000)

摘要: **目的** 探讨健脾化痰清肺汤辅助治疗老年慢性支气管炎急性发作患者的效果。**方法** 选取平顶山市第一人民医院2020年9月~2023年3月收治的112例老年慢性支气管炎急性发作患者,应用随机数字表格对患者进行随机分组,将所有患者分成研究组 and 对照组每组56例,对照组的患者接受西药进行治疗,研究组的患者在对照组西药治疗的同时,加用健脾化痰清肺汤辅助治疗,2组均治疗2周,对此2组患者的治疗疗效、治疗前后的血气数值、血清炎症细胞因子数值以及不良反应进行比较。**结果** 研究组的总有效率达到92.86%,远高于对照组的78.57%($P<0.05$),治疗后2组氧分压、酸碱数值均明显升高,研究组显著大于对照组,2组二氧化碳分压都显著减小,研究组显著小于对照组($P<0.05$),2组患者经过治疗后血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)数值都显著减小,研究组显著小于对照组($P<0.05$),研究组不良反应发生率高于对照组($P>0.05$)。**结论** 健脾化痰清肺汤辅助治疗老年慢性支气管炎急性发作效果显著,可显著改善患者的血气指标,减轻炎症反应程度,且具有较高安全性。

关键词: 健脾化痰清肺汤;老年人;慢性支气管炎;血气指标

中图分类号: R242

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)02-0124-04