

# 加味桃红四物汤对频发性 TIA 继发缺血性脑卒中的影响

——附 53 例临床资料

时文远<sup>1,2</sup> 张晓云<sup>1</sup> 苏玉杰<sup>1</sup> 胡瑞<sup>1</sup> 谢凌云<sup>1</sup> 侯维维<sup>1</sup>

(1.成都中医药大学第一临床学院,四川成都 610075; 2.湖北医药学院附属人民医院,湖北十堰 442000)

**摘要** 目的:观察加味桃红四物汤对频发性 TIA 患者继发缺血性脑卒中的影响。方法:选取符合标准的 103 例患者,随机分为治疗组与对照组。对照组 50 例予常规治疗,治疗组 53 例在对照组基础上加用加味桃红四物汤口服。分别统计、比较 2 组在治疗 1~7d、8~30d、31~90d 三个时段内发生缺血性脑卒中的人数,及出现脑卒中患者的 NIHSS 评分、DWI 病灶体积、病灶数。结果:治疗组缺血性脑卒中的发生率明显低于对照组,且脑卒中患者的 NIHSS 评分、DWI 病灶体积、病灶数均明显低于对照组。结论:加味桃红四物汤治疗频发性 TIA,可显著降低继发缺血性脑卒中的发生率,并可降低已发生缺血性卒中脑组织的损害,减轻临床症状,具有重要的临床意义。

**关键词** 短暂性脑缺血发作 缺血性卒中 桃红四物汤 卒中量表评分 梗死灶统计

中图分类号 R743.310.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0028-02

短暂性脑缺血发作(TIA)是卒中的重要预警信号。频发性 TIA 一般是指 24h 内 TIA 发作 2 次或 2 次以上的特殊临床状态,其发生卒中的风险更高。目前认为 TIA 发病 1 周内卒中风险最高,发病后 1 月内卒中发生率达 4%~8%,90 天内卒中风险高达 17%,而 TIA 频繁发作者 48h 内发生缺血性脑卒中的几率可达 50%<sup>[1]</sup>。故及早控制频发性 TIA 病情,延缓及避免脑卒中发生,改善患者预后,具有重要的临床价值。2013 年 3 月~12 月期间,笔者在常规西药治疗基础上应用加味桃红四物汤治疗频发性 TIA 的过程中,发现其对继发的缺血性脑卒中也具有较好的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均为住院患者,共 103 例,随机分为 2 组。治疗组 53 例:男 38 例,女 15 例;平均年龄(58.31±9.76)岁;基础疾病:高血压病 30 例,2 型糖尿病 17 例,脂代谢异常 22 例。对照组 50 例:男 36 例,女 14 例;平均年龄(58.73±9.65)岁;基础疾病:高血压病 29 例,2 型糖尿病 18 例,脂代谢异常 20 例。2 组患者一般资料比较无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** (1)频发性 TIA 符合《临床诊疗指

南-神经病学分册》<sup>[2]</sup> 中短暂脑缺血发作诊断要点;(2)24h 内发作次数 $\geq 2$ ;(3)所有患者均行头颅 MRI 检查证实颅内无出血或急性梗死病灶;(4)首诊时发病在 24h 以内者。

**1.3 排除标准** (1)既往有明确的颅脑外伤、颅脑手术、异物植入、脑寄生虫病史者;(2)合并严重的心、肝、肾、造血及代谢系统疾病者;(3)未能控制的严重高血压(血压 $>180/120$ mmHg);(4)既往有中风病史,或由其他原因引起的神经功能损害,影响神经功能缺损评价以及不能配合检查者;(5)有凝血功能异常及有出血倾向者;(6)对本研究用药过敏者,或存在配伍禁忌者;(7)不能有效进行随访者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 按照 2010 年版《中国缺血性卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南》<sup>[3]</sup> 给予常规治疗。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上加用加味桃红四物汤口服。方药组成:当归 15g,生地 15g,赤芍 15g,川芎 10g,桃仁 10g,红花 6g,地龙 15g,水蛭 10g。每日 1 剂,水煎 2 次药液混匀 3 等分,每份约 50mL,三餐前 30min 温服。在治疗过程中若发生缺血性卒中或其他特殊情况,可酌情终止治疗。

2组均以21d为1个疗程,疗程结束后进行疗效观察。

### 3 疗效观察

**3.1 观察指标** (1)分别统计2组在治疗1~7d、8~30d、31~90d三个时点内发生缺血性脑卒中的情况。(2)2组患者治疗过程中一旦出现脑梗死临床表现,需在12h内完善头颅MRI(GE公司1.5T超导型MRI)检查,对患者的卒中病灶数目、弥散加权成像(DWI)序列显示的梗死灶体积进行统计记录,并采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者发病后24h的临床症状进行评分。研究结束对2组患者数据进行比较。

**3.2 统计学方法** 本研究所有数据均采用SPSS20.0软件包进行统计分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用t检验,计数采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

### 3.3 治疗结果

**3.3.1 缺血性卒中发生情况比较** 在90d的观察期内,2组均出现缺血性卒中病例,尤其以TIA发病后的7d内为主;治疗组在30d后仅发生2例,对照组发生6例。2组患者90d内缺血性卒中总发病率比较,具有显著性差异( $P<0.05$ ),说明治疗组较对照组TIA患者继发为缺血性卒中的风险显著降低。详见表1。

表1 治疗组与对照组缺血性卒中发病情况比较 例(%)

时间段	治疗组(n=53)	对照组(n=50)
1~7d	6(11.3)	9(18.0)
8~30d	3(5.7)	4(8.0)
31~90d	2(3.8)	6(12.0)
总计	11(20.8) <sup>▲</sup>	19(38.0)

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ 。

**3.3.2 缺血性卒中相关临床指标比较** 对2组内出现的缺血性卒中患者,行头颅MRI检查计算DWI梗死病灶体积、病灶个数以及临床进行NIHSS评分。统计结果见表2。

表2 治疗组与对照组缺血性卒中病例相关临床指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	治疗组(n=53)	对照组(n=50)
NIHSS评分(分)	8.3±2.5 <sup>▲</sup>	12.5±3.7
DWI病灶体积(mm <sup>3</sup> )	35.3±8.4 <sup>▲</sup>	70.6±12.8
平均病灶数(个)	2.2±0.8 <sup>▲</sup>	4.1±1.8

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ 。

### 4 讨论

中医学典籍中并无“短暂性脑缺血发作”之病名,目前多根据其表现归为“中风先兆”范畴。中医

辨证认为中风先兆发病以血行瘀滞、脑络不通为其根本原因,同时与痰浊阻塞脉络相关。桃红四物汤是著名的传统中药方剂,临床具有活血、散瘀、通脉的功效,本研究在桃红四物汤中加入地龙、水蛭,乃取虫类药物具有走窜之性,息风豁痰、破瘀通络之效更强而迅速,用于频发性TIA等急症更为恰到好处。频发性TIA患者可能存在严重脑血管狭窄、血流动力学改变、微栓子形成等病变,其发生卒中的风险要远高于普通的TIA。现代研究表明,桃红四物汤具有较好的改善血流动力学、抗血栓作用<sup>[4]</sup>,现代药理学研究亦证实地龙具有改善血液流变学和抗血栓及脑细胞保护作用<sup>[5]</sup>。在TIA发展至脑卒中的过程中存在缺血-再灌注过程,会加重脑组织损伤,而实验室研究显示单纯用四物汤及水蛭内服均可改善血液流变学,降低脑组织在缺血再灌注过程中的损伤及抗自由基作用<sup>[6-7]</sup>。进而我们推断加味桃红四物汤具有保护脑组织进一步出现损伤的作用,从而减轻继发脑卒中病情,减轻临床症状。

综上所述,加味桃红四物汤治疗频发性TIA患者,可显著减少继发的缺血性卒中的发生率,并可降低已发生卒中患者的病情及临床症状,具有重要的临床应用价值。但本研究中病例数量有限,尚不能完全阐明相关问题,有待进一步深入研究。

### 参考文献

- [1] 贾建平.神经病学.6版.北京:人民卫生出版社,2008:173
- [2] 中华医学会.临床诊疗指南-神经病学分册.北京:人民卫生出版社,2006:8
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病缺血性脑卒中二级预防指南撰写组.中国缺血性卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2010.中华神经科杂志,2010,43(2):154
- [4] 韩岚,彭代银,许钜,等.桃红四物汤抗血栓形成作用研究.安徽中医学院学报,2010,29(1):47
- [5] 张晓晨.地龙药理与临床研究进展.中成药,2011,33(9):1574
- [6] 王茜.四物汤对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用.黑龙江中医药,2012(4):48
- [7] 李克明,武继彪,隋在云,等.微粉水蛭对脑缺血再灌注损伤大鼠的影响.中药药理与临床,2011,27(4):56

第一作者:时文远(1980-),男,医学硕士,住院医师,从事中医药防治心脑血管病的临床研究。shiwenyuan@163.com

收稿日期:2014-08-05

编辑:王沁凯 岐 轩