

临床研究

龙蛭汤对老年急性脑梗死
患者神经功能及血清炎症因子的影响

彭小江

(丹凤县医院, 陕西 丹凤 726200)

摘要:目的 观察龙蛭汤对老年急性脑梗死患者神经功能及血清炎症因子的影响。方法 纳入2016年5月~2018年5月于我院收治的86例老年急性脑梗死患者(气虚血瘀型)为研究对象。按抽签随机方法将其分为两组,各43例,其中对照组予以常规西医治疗,治疗组在对照组治疗基础上加服龙蛭汤。对比两组中医证候疗效,分析治疗前后炎症因子白介素6(IL-6)、C-反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平,观察血管内皮生长因子(VEGF)、纤维蛋白溶解酶(PL)水平,并采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估患者治疗前、治疗后7d及1、3个月神经功能恢复情况。**结果** 治疗组总有效率为88.37%,对照组总有效率为69.77%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后IL-6、CRP、TNF- α 、VEGF均显著低于治疗前及对照组治疗后($P < 0.05$),PL显著高于治疗前及对照组治疗后($P < 0.05$);治疗组治疗后7d及1、3个月时NIHSS评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 龙蛭汤治疗老年气虚血瘀型急性脑梗死临床疗效确切,能有效降低血清炎症因子水平,改善组织供血供氧,恢复血管再通,缓解血管内皮损伤,减轻神经功能损伤。

关键词:龙蛭汤;急性脑梗死;神经功能;血清炎症因子

中图分类号:的743 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2019)05-0044-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.05.014

急性脑梗死是指血栓或血管狭窄致使脑血流中断或减少,引起炎症反应、氧化应激、兴奋性毒性,最终诱发神经功能缺损的病变,为最常见卒中类型,有资料显示其致残率、致死率、复发率较高,目前呈逐年上升趋势,故其相关机制及防治研究已成为临床热点^[1]。现代西医多采用内科保守治疗或溶栓治疗,虽能降低神经功能缺损程度,提高其日常生活自理能力,降低脑梗死致残率,但无法完全改善临床症状,副作用明显,故临床应用受限^[2]。中医学认为本病属“中风”等范畴,病机在于气血逆乱,痰瘀为患,而痰瘀互阻贯穿始终,急性期以平肝熄风、化痰祛瘀通络为法则,其中龙蛭汤属于经典名方,扶正祛邪,化痰祛瘀,滋养肝肾,在本病治疗中具有重要作用,但目前关于其治疗本病的作用机制尚存在争议^[3]。基于此,本文主要探究龙蛭汤对老年气虚血瘀型急性脑梗死患者血清细胞因子、神经功能的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2016年5月~2018年5月于我院收治的86例老年气虚血瘀型急性脑梗死患者为研究对象,本研究获我院医学伦理委员会批准。按照抽签随机方法随机分为两组,各43例,其中治疗组男28例,女15例,年龄18~85(68.82 ± 5.45)岁,发病至入院时间为1~6(2.17 ± 0.23)h;梗死部位:基底节区20例,内囊区9例,丘脑7例,其他7例;合并疾病:高血压14例,糖尿病10例,高脂血症7例,其他8例。对照组男30例,女13例,年龄20~85(69.09 ± 5.67)岁,发病至入院时间为1~7(2.28 ± 0.30)h;梗死部位:基底节区16例,内囊区8例,丘脑10例,其他9例;合并疾病:高血压12例,糖尿病8例,高脂血症8例,其他9例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 ①西医诊断标准:符合《中国急