

## 天灸联合益气通脉汤对脑梗死（气虚血瘀证）患者颈动脉内膜中层厚度（IMT）及血清神经因子（MBP、S100 $\beta$ ）的影响

王永东, 王静, 李曦

成都市双流区中医医院神经内科 四川成都

**【摘要】**目的 分析天灸联合益气通脉汤对脑梗死（气虚血瘀证）患者颈动脉内膜中层厚度（IMT）及血清神经因子（MBP、S100 $\beta$ ）的影响。方法 该研究对象为2021年5月至2023年5月到院诊治的脑梗死（气虚血瘀证）患者，入选对象共100例，按照随机数字表法分为对照组（常规治疗，共50例）与研究组（天灸+益气通脉汤治疗，共50例）。对比两组的IMT、斑块面积及血清神经因子。结果 在IMT、斑块面积、髓鞘碱性蛋白（MBP）及中枢神经特异性蛋白（S100 $\beta$ ）上，研究组均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 天灸联合益气通脉汤用于脑梗死（气虚血瘀证）患者的治疗效果确切，临床可进一步推广应用。

**【关键词】**脑梗死（气虚血瘀证）；天灸；益气通脉汤；血清神经因子

**【收稿日期】**2024年5月12日

**【出刊日期】**2024年6月27日

**【DOI】**10.12208/j.imrf.20240007

### Effects of Tianmoxibustion combined with Yiqitongmai Decoction on carotid intima-media thickness (IMT) and serum neurofactors (MBP, S100 $\beta$ ) in patients with cerebral infarction (Qi deficiency and blood stasis syndrome)

Yongdong Wang, Jing Wang, Xi Li

Department of Neurology, Shuangliu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan

**【Abstract】** **Objective** To analyze the effects of Tianmoxibustion combined with Yiqitongmai Decoction on carotid intima-media thickness (IMT) and serum neurofactors (MBP, S100 $\beta$ ) in patients with cerebral infarction (Qi deficiency and blood stasis syndrome). **Methods** The subjects of this study were cerebral infarction patients (qi deficiency and blood stasis syndrome) treated in hospital from May 2021 to May 2023. A total of 100 patients were selected and divided into control group (conventional treatment, 50 cases) and study group (Tianmoxibustion + Yiqi Tongmai Decoction treatment, 50 cases) according to random number table method. The IMT, plaque area and serum neurofactors were compared between the two groups. **Results** The levels of IMT, plaque area, myelin basic protein (MBP) and central nerve specific light white (S100 $\beta$ ) in study group were lower than those in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Tianmoxibustion combined with Yiqitongmai Decoction is effective in the treatment of patients with cerebral infarction (qi deficiency and blood stasis syndrome), and can be further popularized in clinic.

**【Keywords】** Cerebral infarction (Qi deficiency and blood stasis syndrome); Natural moxibustion; Yiqi Tongpulse decoction; Serum neurofactor

脑梗死属于临床常见的脑血管疾病，是指机体脑组织血流供应发生障碍，在缺氧、缺血状态下造成脑组织局部缺血性坏死，给机体的日常生活质量造成不良影响<sup>[1]</sup>。目前尚未完全明确脑梗死的发病原因，但认为大动脉粥样硬化、心源性栓塞、小动脉闭塞是主要病因，临床上表现为头晕、恶心呕吐、失

语、偏瘫等症状。

对于脑梗死，临床侧重于对症支持、药物治疗，但效果不理想。中医是临床治疗脑梗死的重要方案，并取得较好的效果。鉴于此，该研究就天灸+益气通脉汤治疗脑梗死（气虚血瘀证）的效果进行分析，具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取 2021 年 5 月~2023 年 6 月为研究时段，抽取该时间段内到医院诊治的 100 例脑梗死（气虚血瘀证）患者作为研究对象，随机分为两组，每组 50 例。

研究组中男 27 例、女 23 例；年龄范围在 40 岁至 78 岁，平均（59.47±6.23）岁。对照组中男 26 例、女 24 例；年龄区间在 41 岁~78 岁，平均（59.83±6.25）岁。对比两组的各项信息无显著差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：经颅脑 CT、MRI 检查诊断为脑梗死，符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》<sup>[2]</sup>的诊断标准；均为气虚血瘀证；均初次发病；年龄处于 40 岁~78 岁之间；患者及家属对拟采取的研究方案知情并签署同意书。

排除标准：诊断为出血性梗死或腔性梗死；入组前 1 个月内使用过镇静剂、肌松剂或利尿剂等药物；肾脏等器官组织出现恶性病变；对该研究药物的耐受力低下；存在精神疾病。

### 1.2 方法

对照组开展常规治疗，给予氯吡格雷片（生产单位：江苏联环药业股份有限公司；国药准字 H20203534；规格 75mg；使用方法：一天一次，一次 75mg）及阿托伐他汀钙片（生产单位：宁波美诺华天康药业有限公司；国药准字 H20213622；规格 10mg；使用方法：一天一次，一次 20mg）治疗，总共治疗 14 天。疏血通注射剂静脉滴注（生产单位：牡丹江友搏药业有限责任公司；国药准字 Z20010100；规格 2ml；使用方法：一天一次，每次 6ml）。总共治疗 14 天。己酮可可碱注射剂静脉滴注（生产单位：广州万正药业有限公司；国药准字 H20065204；规格 0.1g；使用方法：一天一次，每次

0.2g 静脉滴注）。总共治疗 14 天。

研究组展开天灸联合益气通脉汤治疗，具体方法为：

（1）天灸：将胆南星研磨成细粉后加入蜂蜜调和成糊状，取适量药膏铺在药贴胶布的海绵圈上，药膏厚度大约为 0.2cm~0.5cm，制成天灸膏。协助患者保持半坐姿势，找准双侧足三里穴与百会穴，对上述穴位局部皮肤消毒后，将天灸膏药贴直接贴敷在上述穴位，每次贴敷时间为 6h，一天一次，持续治疗 14 天。

（2）益气通脉汤：方组为当归、人参、茯苓各 15g，白术 20g，川芎、白芍各 12g，三七、熟地、红花、杜仲、石菖蒲各 10g，甘草 5g。将上述药材混合均匀后倒入砂锅，加入清水浸泡 30min，开大火进行煎煮，煎煮至 300mL 药液，分 3 次服用，一天一剂，持续治疗 14 天。

### 1.3 观察指标

（1）IMT 与斑块面积：于治疗前、治疗后，借助彩色超声诊断仪测定两组的 IMT 与斑块面积。

（2）血清神经因子：治疗前与治疗后，清晨空腹状态下采集 5mL 静脉血，完成离心处理后利用酶联免疫吸附法检测两组的 MBP 及 S100β。

### 1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS25.0 进行分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $t$  验证；计数资料用（%）表示， $\chi^2$  验证；若  $P<0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的 IMT 与斑块面积

治疗后，两组的 IMT 及斑块面积均下降，且研究组均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

### 2.2 评价两组的血清神经因子

治疗后，两组的 MBP 及 S100β 水平均下降，且研究组均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 1 对比两组的 IMT 与斑块面积（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	IMT (mm)		斑块面积 (mm <sup>2</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	1.82±0.34	1.09±0.12	26.35±2.14	15.08±1.24
对照组	50	1.80±0.35	1.48±0.23	26.19±2.11	20.76±1.52
$t$	-	0.269	9.858	0.349	18.987
$P$	-	0.789	0.000	0.728	0.000

表 2 评价两组的血清神经因子 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $\mu\text{g/L}$ )

组别	例数	MBP		S100β	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	11.58±1.49	3.21±0.54	1.89±0.12	0.53±0.06
对照组	50	11.52±1.47	6.33±0.78	1.87±0.11	1.02±0.09
<i>t</i>	-	0.188	21.566	0.806	29.706
<i>P</i>	-	0.851	0.000	0.423	0.000

### 3 讨论

脑梗死属于神经内科常见的疾病类型，具有发病突然、病情进展迅速等特点。患者发生脑梗死后，易出现半身不遂、吞咽困难、言语不清等症状，若未及时治疗可危及生命安全，因此，临床加强脑梗死（气虚血瘀证）的治疗是十分必要的。

现阶段，临床对脑梗死主要采取常规治疗，通过氯吡格雷抗血小板聚集，阿托伐他汀钙片稳定斑块，以及改善脑循环，保护脑组织，控制病情进展，但用药后不良反应较多，临床疗效有限。中医学将脑梗死划分到“中风”的范畴，通常是由于内伤积损、劳累过度、饮食不节、情志不畅等导致气虚血瘀，临床治疗关键为活血、化瘀、通络。天灸、益气通脉汤是临床常用的中医疗法，用于脑梗死治疗后取得良好成果，但关于二者联合治疗脑梗死的研究暂无。该研究发现，研究组经天灸联合益气通脉汤治疗后，其 IMT 及斑块面积低于对照组 ( $P < 0.05$ )，这与李梦华等<sup>[3]</sup>研究相似。分析其原因是：颈动脉粥样硬化斑块不稳定是疾病发生的重要原因，IMT 作为颈动脉粥样硬化斑块的重要指标，与颈动脉粥样硬化斑块稳定呈正相关关系。作为中药穴位贴敷方法，天灸将中药（胆南星）贴敷在足三里穴和百会穴，可促使药效直接作用于病灶组织，发挥活血化瘀、通经止痛的功效。益气通脉汤中包含当归、人参、茯苓、白术、川芎、白芍、三七、熟地、红花、杜仲、石菖蒲、甘草等中药材，具有活血化瘀、益气通络的功效，且现代药理发现当归具有抗动脉粥样硬化的作用，能促进脑神经再生，与天灸联合治疗可加快颈动脉粥样硬化斑块消散速度<sup>[4-6]</sup>。患者发生脑梗死后可导致神经元丢失，神经细胞因子表达量减少，加重神经功能缺损程度，S100β 及 MBP 是临床常见的神经因子，当脑组织遭受损伤时，上述因子的表达水平会异常升高，可作为评估疾病转归的重要指标。该研究发现，研究组的 S100β 及 MBP 低

于对照组 ( $P < 0.05$ )。现代药理学发现，益气通脉汤中的当归能强化超氧化物歧化酶活性、抑制氧化应激反应，石菖蒲能保护血脑屏障、改善血脑屏障的通透性，与天灸联合治疗后可快速减轻神经功能缺损程度<sup>[7-8]</sup>。

综上所述，天灸联合益气通脉汤用于脑梗死（气虚血瘀证）的治疗效果良好，有利于减少 IMT 和斑块面积，降低 S100β 及 MBP 水平，减轻神经功能缺损程度。

### 参考文献

- [1] 马洁琼. 益气活血通络汤辅助治疗脑梗死对血管内皮生长因子及神经功能恢复的影响[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(06): 1005-1006.
- [2] 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.
- [3] 李梦华, 徐晔. 扶阳方对脑梗死患者神经功能、中医证候及颈动脉内膜中层厚度的影响[J]. 河南中医, 2021, 41(04): 589-592.
- [4] 周美刚. 益气通脉汤联合常规疗法治疗气虚血瘀型急性脑梗死的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(19): 74-77.
- [5] 张守菊, 李德成. 祛瘀化痰通络汤联合阿替普酶对急性脑梗死患者血液流变学及血清 NSE、S-100β、MBP 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(01): 95-98.
- [6] 王瑞芳. 颈动脉斑块超声造影与脑梗死的相关性研究. 湖北民族大学学报(医学版), 2023, 40(1): 99-101
- [7] 田甜. 颈部血管彩超诊断动脉硬化性脑梗死的临床探讨. 中华养生保健, 2023, 41(2): 178-181
- [8] 蔡玉萍, 李小军, 王鸿嫣, 等. 老中医治疗急性脑梗死的中医证型分析. 中国药物经济学, 2022, 17(5): 103-106.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS