

补阳还五汤免煎颗粒加减治疗缺血性脑卒中 100 例

刘 全 功

(安徽省凤阳中医院中医脑病科,安徽省滁州市安泰路,233100)

关键词 缺血性脑卒中/中医药疗法;补阳还五汤

缺血性脑血管病(短暂性脑缺血发作、脑梗死、腔隙性脑梗死)是威胁人类生命的主要疾病之一,它死亡率高、致残率高、发病率高且易复发,探讨最大限度降低患者死亡率及病残率、发病率,乃是目前研究和治疗课题的重点。我们自 2009 年 3 月-2010 年 6 月应用补阳还五汤加减治疗缺血性脑卒中 100 例,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 全部为门诊病例,经头颅 CT 或 MRI 证实,诊断符合全国第四届脑血管病会议修订的诊断标准^[1]。将 100 例患者随机分为 2 组,2 组患者的症状、体征、CT 改变血糖、血脂、血压、肝肾功能均无显著差异。治疗组 50 例,其中单灶性梗死 10 例(20%),多发性梗死 5 例(10%),腔隙性梗死 35 例(70%),发病到开始治疗时间为 1h~2 周,年龄 40~83 岁,平均 60.5 岁。对照组共 50 例,其中单灶性梗死 9 例(18%),多发性梗死 4 例(8%),腔隙性梗死 37 例(74%),年龄 42~82 岁,平均 61 岁。

1.2 治疗方法 治疗组在常规治疗(抗血小板、降血脂、血压、血糖等治疗)基础上,采用补阳还五汤免煎颗粒加减(由江阴天江药业有限公司生产),处方:黄芪 30g(3 袋),当归 10g(1 袋),川芎 6g(1 袋),桃仁 10g(1 袋),红花 6g(1 袋),赤芍 10g(1 袋),地龙 10g(1 袋)。若见心悸气短,乏力便溏,肢体瘫软加党参、白术以益气健脾;肢体痉挛加木瓜、伸筋草以柔肝缓急;舌有瘀斑、瘀点,舌下脉络青紫加水蛭、丹参活血化瘀;面赤头晕加天麻以平肝熄风;头昏不清加石菖蒲醒脑开窍。每日 1 剂,口服,15 天为 1 个疗程,一般 4~6 个疗程。

表 1 疗效比较表

组别	总例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	50	25	13	5	7	43(86%)
对照组	50	19	14	6	11	39(78%)

1.3 疗效评定标准 治疗组与对照组随访 1 年后疗

效评定,参照卒中患者临床评分标准^[2],按神经功能缺损各分值及病残程度分为基本治愈、显著进步、进步、无变化等 4 级,统计处理用 χ^2 和 t 检验。

2 结果

由表 1 可知,治疗组总有效例数 43 例,总有效率 86%,对照组总有效例数 39 例,总有效率 78%,治疗组疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

缺血性脑卒中是指各种原因引起脑部血流供应障碍,使局部脑组织发生不可逆损害,导致脑组织缺血、缺氧坏死。本病中老年患者多见,发病前有脑梗死的危险因素,如高血压、糖尿病、高血脂,高同型半胱氨酸血症等。其在我国发病率近年有上升趋势,患者大多有气虚表现,气虚导致血瘀出现半身不遂,口舌歪斜,言语不清,偏身麻木,面色苍白,气短乏力,自汗出,心悸便溏,手足肿胀,舌质暗淡,舌苔白腻,脉沉细等。

补阳还五汤源于王清任的《医林改错》,由黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花等药物组成,方中将补气与活血化瘀结合用于治疗元气亏虚、气虚不能推动血液运行所致的瘀血阻滞脉络,经脉肌肉失养的气虚血瘀型的中风经络。本方以黄芪大补元气,当归、川芎、红花、桃仁化瘀活血,地龙通络。现代药理研究表明,黄芪具有扩血管、降血压、降低血小板黏附率,改善微循环等作用,当归、川芎、红花等活血化瘀,具有促进血液循环,抑制血栓形成,缓解组织缺血缺氧及组织水肿,抗脂质过氧化等作用,川芎含有川芎嗪,能抑制血小板聚集,降低凝血因子活性,地龙对高血压血管硬化,有显著降血压及清除头胀眩晕、烦躁不安等症状作用。临床运用补阳还五汤不仅用于治疗缺血性脑卒中而且广泛用于治疗冠心病静脉血栓等病。

参考文献

- [1]中华医学会神经分会. 各类脑血管诊断要点. 中华神经杂志, 1996, 29:379-380.
- [2]孟家眉. 对脑卒中临床工作的建议. 中华神经精神科杂志, 1988, 21: 57.

(2010-12-27 收稿)◎