

# 黄芪赤风汤合地黄饮子化裁修复缺血性中风恢复期患者受损神经功能的临床效果

黎建明 羊妹琴 陈伟荣

(海南省儋州市人民医院康复医学科, 儋州, 571700)

**摘要** 目的:探讨黄芪赤风汤合地黄饮子化裁修复缺血性中风恢复期患者受损神经功能的临床效果。方法:选取2015年1月至2017年12月儋州市人民医院收治的缺血性中风恢复期患者82例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组41例。对照组患者给予常规西药治疗;观察组患者则在对照组基础上加用黄芪赤风汤合地黄饮子化裁内服,2组均连续用药1个月。通过神经功能缺损程度NIHSS评分、日常生活能力Barthel指数变化评价治疗前后的临床效果,并检测治疗前后患者脑血流动力学变化,评价治疗前后的生命质量。结果:观察组有效率90.24%(37/41),较对照组的73.24%(30/41)明显升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,2组患者的神经功能、日常生活能力、脑血流动力学指标、生命质量均较治疗前有所改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),NIHSS评分明显降低,日常生活能力Barthel指数、脑血流动力学指标大脑后动脉(PCA)、大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)、基底动脉(BA)水平及生命质量SS-QOL评分则均较治疗前有所上升。且随着时间推移,生命质量SS-QOL评分逐渐升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗后以观察组患者的变化程度更为明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组治疗过程中的不良反应发生率为19.51%,显著高于观察组的不良反应发生率7.31%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:黄芪赤风汤合地黄饮子化裁有利于修复受损的神经功能,提高日常生活能力及生命质量,且用药安全可靠。

**关键词** 黄芪赤风汤;地黄饮子;缺血性中风;恢复期;神经缺损程度;日常生活能力;脑血流灌注;生命质量

## Clinical Efficacy of Modified Huangqi Chifeng Decoction and Dihuang Decoction to Repair Damaged Nerve Function in Patients with Ischemic Stroke Convalescence

Li Jianming, Yang Meiqin, Chen Weirong

(Department of Rehabilitation Medicine, Danzhou People's Hospital, Danzhou 571700, China)

**Abstract Objective:** To explore clinical efficacy of modified Huangqi Chifeng Decoction and Dihuang Decoction to repair damaged nerve function in patients with ischemic stroke convalescence. **Methods:** A total of 82 patients with ischemic stroke convalescence who were treated in Danzhou People's Hospital from January 2015 to December 2017 were selected as subjects, and they were divided into control group ( $n = 41$ ) and observation group ( $n = 41$ ) by using the random number table. Patients in the control group were treated with conventional western medicine. Patients in the observation group were added with modified Huangqi Chifeng Decoction and Dihuang Decoction orally on the treatment basis of the control group. Continuous medication for 1 month was 1 course of treatment in the 2 groups. The clinical efficacy before and after the treatment was evaluated by changes of NIHSS score and Barthel indexes of daily living ability. Changes of cerebral hemodynamics before and after the treatment were detected, and the quality of life before and after the treatment was evaluated. **Results:** Effective rate in the observation group was 90.24% (37/41), which was significantly higher than 73.24% (30/41) in the control group ( $P < 0.05$ ). After the treatment, the nerve function, daily living ability, cerebral hemodynamic index and quality of life of patients in the 2 groups were improved compared to those before the treatment ( $P < 0.05$ ). The NIHSS score was decreased significantly. The Barthel index of daily living ability, levels of cerebral hemodynamic indexes PCA, ACA, MCA and BA, and the quality of life SS-QOL scores were all higher than those before the treatment. And the quality of life SS-QOL scores were gradually increased over time ( $P < 0.05$ ). After the treatment between the 2 groups, the changes of patients were more significant in the observation group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the control group during the treatment was 19.51%, which was significantly higher than the incidence of adverse reactions (7.31%) in the observation group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Modified Huangqi Chifeng Decoction and Dihuang Decoction is conducive to repair damaged nerve function, and improve daily living ability and the quality of life, and the medication is safe and reliable.

**Key Words** Huangqi Chifeng Decoction; Dihuang Decoction; Ischemic stroke; Convalescence; Degree of nerve defect; Daily living ability; Cerebral perfusion; Quality of life

中图分类号: R289.5; R743 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.11.038

缺血性脑卒中(Ischemic Stroke, IS)中医称缺血性中风,是脑卒中最常见的类型,是指各种原因所致脑部血液供应障碍,引起脑组织缺血、缺氧性坏死,神经功能受损,具有发病急,致残率、死亡率、复发率高的特点<sup>[1-2]</sup>。患者急性期进行溶栓治疗后进入恢复期,恢复期作为向后遗症期过渡的时期,是指发病2周至半年以内,是言语、意识、运动等功能恢复的关键时期<sup>[3]</sup>。现代医学多给予抗血小板凝集、控制血压、营养神经等常规基础治疗,可一定程度优化患者损伤的神经功能,但部分患者由于脑梗死病情较重或者对药物的敏感性较差等原因,行动能力以及语言、吞咽等功能障碍的恢复并不理想<sup>[4]</sup>。近年来,中医药在修复受损神经干细胞、改善血液微循环、促进血管新生、改善血管内皮功能、抗血栓、抗炎、降脂、抗动脉粥样硬化等方面表现出良好的效果<sup>[5]</sup>。中医学认为,中风恢复期患者多因肝肾亏虚,气血未复,风、痰、火、瘀留滞经络,气血运行不畅而发<sup>[6]</sup>。黄芪赤风汤出自王清任所著《医林改错》,功在益气活血息风;地黄饮子首载于《圣济总录》,为滋肾阴、补肾阳、开窍化痰之方剂,临床上二者联合应用治疗中风恢复期的报道甚少。本研究结合IS恢复期“肝肾亏虚、痰瘀阻络”的病机特点,探讨以黄芪赤风汤合地黄饮子治疗中风恢复期的临床效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2017年12月儋州市人民医院收治的缺血性中风恢复期患者82例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组41例。对照组患者男22例,女19例;年龄45~80岁,平均年龄(65.37±3.26)岁;体质指数(23.25±3.30) kg/m<sup>2</sup>;发病至入院时间(6.35±0.58)h;合并糖尿病患者24例,合并冠心病者20例,合并高血压者有25例;发病类型:大面积梗死7例,脑干梗死9例,局灶型梗死25例;梗死部位:双侧额叶11例,基底核区侧脑室体旁丘23例,颞叶区7例;观察组中男25例,女16例;年龄45~80岁,平均年龄(67.40±3.11)岁;体质指数(23.62±3.21) kg/m<sup>2</sup>;发病至入院时间(6.47±0.52)h;合并糖尿病患者23例,合并冠心病者22例,合并高血压者有20例;发病类型:大面积梗死5例,脑干梗死10例,局灶型梗死26例;梗死部位:双侧额叶10例,基底核区侧脑室体旁丘25例,颞叶区6例;2组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。具有可比性。患者自愿参与本研究,签署知

情同意书,且研究经儋州市人民医院医学伦理会批准(伦理审批号:20151203)。

1.2 诊断标准 1)西医诊断参照《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[7]</sup>中有关脑梗死恢复期的诊断标准确诊。2)中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>中有关肝肾亏虚、痰瘀阻络证中风的诊断标准:半身不遂、口眼歪斜、感觉障碍、言语不利、偏身麻木、肢体无力、口角流涎、易疲劳乏力、腰膝酸软、痰多、舌质偏黯、脉沉涩等,并结合脑CT或MRI等影像学检查确诊。

1.3 纳入标准 1)首次发病,患者年龄45~80岁,男女不限;2)处于脑梗死恢复期发病时间在2~6个月;3)符合上述诊断标准,中医辨证为肝肾亏虚、痰瘀阻络证;4)出现局灶性神经功能缺损;5)无严重失语,意识清楚,查体能配合;6)有梗死病灶,出现神经系统损害相关症状。

1.4 排除标准 1)高血压或高血糖难以控制、严重心、肾功能不全者;2)有蛛网膜下腔出血、病毒性脑膜炎、动静脉畸形、颅骨缺陷等疾病者;3)合并严重颅内感染、自身免疫系统疾病、凝血功能障碍者;4)短暂性脑缺血发作者;5)进展性卒中者;6)继发性脑出血者;7)有心房纤维颤动、恶性肿瘤史者;8)过敏体质者。

1.5 脱落与剔除标准 1)依从性差,难以随访者;2)临床资料不完善者;3)同时参与其他临床研究者;4)中风后严重精神障碍、痴呆、失语不能配合检查、治疗者;5)试验中出现严重不良事件者。

1.6 治疗方法 对照组患者给予控制血压、血糖、抗凝、调脂、抗血小板、营养脑神经等内科基础治疗及并发症的预防和治疗。尤其治疗期间须及时有针对性给予吞咽功能、言语功能、运动功能等康复治疗以防止后遗症的发生。药物应用主要为奥扎格雷钠氯化钠注射液(山东华鲁制药有限公司,国药准字H20052059)100 mL/次,1次/d,静脉滴注;阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20171021),200 mg/次,1次/d;瑞舒伐他汀钙片(海南通用三洋药业有限公司,国药准字H20140135),10 mg/次,1次/d;连续用药1个月。

观察组患者则在对照组基础上加用黄芪赤风汤合地黄饮子化裁内服,组成如下:黄芪30 g、赤芍15 g、防风9 g、熟地黄15 g、山茱萸10 g、巴戟天10 g、肉苁蓉12 g、鳖甲15 g、丹参15 g、川芎15 g、石斛9 g、麦冬20 g、五味子10 g、石菖蒲10 g、远志6 g、天麻9 g、白僵蚕15 g、木香10 g、砂仁6 g、甘草6 g。

随症加减,腰膝酸软甚者加入杜仲、续断各 15 g;风邪甚者加入白蒺藜 15 g;痰甚者加入川贝母 6 g;血压高甚者加入钩藤 9 g;气虚甚者加入炒党参 15 g;瘀血甚者加入鸡血藤 20 g、三七末 6 g;心烦易怒者加入柴胡 8 g、郁金 12 g;所有药物均来源于儋州市人民医院中药房,由煎煮室同一专业人员进行统一代煎,每日 1 剂,去渣取汁后分 2 次内服,连续用药 1 个月。

1.7 观察指标 1) 参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》<sup>[9]</sup>用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale, NIH-SS)评定治疗前后中神经功能缺损程度,评分越高,神经功能缺损程度越严重;2) 治疗前后用改良 Barthel 指数(Modified Barthel Index, MBI)<sup>[10]</sup>评定日常生活能力,评分越高,日常生活能力越好;3) 治疗前后采用超声经颅多普勒血流分析仪(TC2000 型,德国 EME 公司生产)检查脑血流动力学指标双侧大脑后动脉(Posterior Cerebral Artery, PCA)、大脑前动脉(Anterior Cerebral Artery, ACA)、大脑中动脉(Middle Cerebral Artery, MCA)、基底动脉(Basilar Artery, BA),探头频率 2.0 MHz,计算其平均血流速度;4) 治疗前后采用美国 Williams 等研制的脑卒中专用生命质量量表(SS-QOL)<sup>[11]</sup>评价生命质量相关的 12 个领域共 49 个项目,每项根据级别轻重给予 1~5 分,得分越高,生命质量越好;5) 记录治疗过程中患者的不良反应。

1.8 疗效判定标准 基本痊愈:神经功能病残程度 0 级,能够恢复基本工作,NIHSS 评分下降 91%~100%;显效:神经功能病残程度 1~3 级,独立生活,部分生活能自理,NIHSS 评分下降 40%~90%;进步:日常生活需要照料,NIHSS 评分下降 18%~39%;无效:达不到有效标准<sup>[8]</sup>。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行所有数据分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,数据符合正态分布,且方差齐,组间对比用独立样本 *t* 检验;计数资料以百分率表示,采用  $\chi^2$  检验,

以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2 组患者临床疗效 观察组有效率 90.24% (37/41),较对照组的 73.24% (30/41) 明显升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.2 2 组患者神经功能 NIHSS 评分、日常生活能力 Barthel 指数评分比较 治疗后,2 组患者的神经功能、日常生活能力均有所改善,NIHSS 评分较治疗前降低,日常生活能力 Barthel 指数则较治疗前升高,组间比较,以观察组变化程度较对照组明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.3 2 组患者脑血流动力学比较 治疗后,2 组患者的脑血流动力学指标均有所改善,PCA、ACA、MCA、BA 水平较治疗前有所升高,组间比较,以观察组明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

2.4 2 组患者生命质量 SS-QOL 评分比较 治疗后,2 组患者的生命质量 SS-QOL 评分均较治疗前有所上升,随着时间推移,生命质量 SS-QOL 评分逐渐升高,同一时间点观察组各评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 1 2 组患者临床疗效比较

组别	基本痊愈 (例)	显效 (例)	进步 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
观察组( <i>n</i> = 41)	22	10	5	4	90.24*
对照组( <i>n</i> = 41)	13	7	10	11	73.17

注:与对照组比较, $\chi^2 = 8.075$ ,\* $P < 0.05$

表 2 2 组患者神经功能 NIHSS 评分、日常生活能力 Barthel 指数评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	NIHSS 评分	Barthel 指数评分
观察组( <i>n</i> = 41)		
治疗前	25.68 ± 7.20	30.45 ± 9.11
治疗后	8.34 ± 1.34* $\Delta$	72.27 ± 13.05* $\Delta$
对照组( <i>n</i> = 41)		
治疗前	25.74 ± 6.83	31.02 ± 8.78
治疗后	16.60 ± 5.07*	53.58 ± 10.26*

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 3 2 组患者脑血流动力学比较( $\bar{x} \pm s$ ,cm/s)

组别	PCA	ACA	MCA	BA
观察组( <i>n</i> = 41)				
治疗前	37.58 ± 5.32	41.53 ± 4.26	47.59 ± 7.12	31.93 ± 6.27
治疗后	63.24 ± 9.11* $\Delta$	71.78 ± 7.50* $\Delta$	76.84 ± 10.55* $\Delta$	45.75 ± 9.36* $\Delta$
对照组( <i>n</i> = 41)				
治疗前	37.60 ± 6.04	40.89 ± 5.17	47.62 ± 6.96	30.78 ± 5.96
治疗后	44.87 ± 6.12*	58.36 ± 6.23*	54.67 ± 8.10*	36.12 ± 7.85*

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 4 2 组患者生命质量 SS-QOL 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 4 周后
观察组( $n=41$ )	107.43 ± 27.62	115.23 ± 21.02 * $\Delta$	139.85 ± 31.39	147.58 ± 37.86
对照组( $n=41$ )	95.87 ± 28.45	137.05 ± 36.25 *	157.08 ± 40.43 * $\Delta$	172.56 ± 46.77 * $\Delta$

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.5 不良反应 2 组患者治疗期间未发生严重不良事件,均无脱落病例,无严重肝肾功能不全等不良反应。观察组仅出现轻微口腔溃疡 2 例,便秘 1 例,不良反应率为 7.31%;对照组出现头痛 3 例,乏力 3 例,轻微恶心 2 例,停药后可自行缓解,不良反应率为 19.51%,明显高于观察组的不良反应率,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

中医学认为,中风恢复期多是中风急性期过后,正虚更显,呈现正虚邪实、虚实夹杂之候。患者多因气阴不足,又因外邪侵袭、饮食失常、七情失调等阻滞气血运行导致瘀滞,因瘀致虚,气虚则更瘀滞,两者互为因果致病情缠绵<sup>[12]</sup>。可见,IS 恢复期虽病位在脑窍络脉,但根本病机在于肝肾、精血不足,肝肾亏虚、肝风内动、痰瘀阻络是其关键的病机特点。我们所用黄芪赤风汤善气血同调,地黄饮子善益肾化痰,二者化裁方中黄芪长于补气升气,既可大补脾肺之气,气足则血行顺畅,络脉不瘀,又可升清降浊,使头脑清灵;赤芍善行血中之滞,清血分之热毒,还可防止黄芪燥热伤阴;防风可散肌表遗留之风邪、湿滞;熟地黄、山茱萸长于滋补肾阴;巴戟天、肉苁蓉则温补肾阳;鳖甲为阴柔之品,制约巴戟天、肉苁蓉等助阳太过,还有滋阴熄风、育阴潜阳之功;丹参、川芎善入血分除瘀血,使补而不滞;石斛、麦冬、五味子滋养肺肾,金水相生,壮水以济火;远志、石菖蒲开窍化痰;天麻、白僵蚕息风止痉;木香、砂仁健脾行气、顾护脾胃;甘草和中调药。全方滋而不腻,温而不燥,共奏补肝肾、开脑窍、熄内风、化痰瘀之效。本研究结果显示,黄芪赤风汤合地黄饮子化裁治疗的 IS 恢复期患者的有效率更高( $P < 0.05$ );神经功能、日常生活能力、生命质量改善更为明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。可见,与单纯西医常规基础用药比较,黄芪赤风汤合地黄饮子化裁联合西药治疗在恢复患者的神经功能、提高日常生活能力、生命质量等方面表现出良好的效果,体现出中西医合治中风的优势与特色。

现代医学认为,中风是因脑部血液循环障碍引起的急性脑功能损伤<sup>[13]</sup>,尤其是缺血性中风患者血液多呈现浓、稠、黏、聚的特点。脑血管中的血液黏

度、动脉红细胞聚集性增加,血流缓慢,形成血栓,引起动脉管腔狭窄甚至闭塞,局部脑组织缺血坏死,进而损及神经功能<sup>[14-15]</sup>。可见,脑组织局部供血动脉病变导致血流灌注量降低是缺血性中风发生关键原因<sup>[16]</sup>。结合研究结果分析可知,黄芪赤风汤合地黄饮子化裁治疗的 IS 恢复期患者脑血流动力学指标改善更为明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),可见,黄芪赤风汤合地黄饮子化裁有利于增加血流速度,改善脑缺血时脑组织血液微循环,提高脑组织血液灌注,改善脑组织缺血、缺氧的状态,提高内皮细胞抗损伤能力,抑制血栓的形成,促进损伤脑组织功能的恢复,这可能是其在恢复患者的神经功能、提高日常生活能力等方面表现出良好的效果的重要机制之一。现代药理及相关动物实验研究证实,黄芪赤风汤中药物具有免疫调节、抗炎、保护血管内皮功能损伤、降低血浆黏度等活性<sup>[17]</sup>;地黄饮子可促进脑缺血再灌注大鼠血管的新生,减少脑缺血大鼠神经细胞凋亡,修复脑缺血再灌注后神经损伤,改善脑梗死恢复期患者神经功能,保护神经元<sup>[18]</sup>。二者合用方中加入的天麻素能够保护血管内皮细胞,促进血管新生,对缺血性脑卒中有保护作用<sup>[19]</sup>。白僵蚕能够改善脑组织局部血液微循环,还能通过抑制炎症反应递质的表达而减轻脑水肿,改善大鼠缺血性脑损伤。

综上所述,黄芪赤风汤合地黄饮子化裁对缺血性中风恢复期患者受损神经功能产生了理想的修复康复治疗效果,尤其在提高患者的日常生活能力、生命质量方面效果突出,且用药不良反应少,安全可靠,是中西医合治中风的优势体现。其机制推断与改善脑血流灌注有关,但是因样本量有限,本方案疗法的确切机制尚待后期大样本实验研究进一步分析完善,且尚未进行远期随访、未进行长期疗效的探讨,有待丰富样本量进一步观察研究。

### 参考文献

- [1] Terai S. The analysis of the current condition of convalescent rehabilitation for stroke patients-A study in one facility, including a sub-analysis of the elderly[J]. Nihon Ronen Igakkai Zasshi, 2018, 55(2): 259-267.
- [2] Wang Q, Yu H, Jiang C, et al. Cerebral infarction as initial presentation in stress cardiomyopathy: Case report and literature review[J].

- Medicine (Baltimore), 2018, 97(20): e10804.
- [3] Kim JT, Lee SY, Yoo DS, et al. Clinical Implications of Serial Glucose Measurements in Acute Ischemic Stroke Patients Treated with Intravenous Thrombolysis [J]. Sci Rep, 2018, 8(1): 11761.
- [4] 吴红平. 脑心通胶囊辅助治疗对脑梗死恢复期患者神经功能及炎症应激反应的影响 [J]. 海南医学院学报, 2018, 24(19): 1779-1782.
- [5] 王燕, 杨学青, 陈晓光, 等. 补肾疏肝汤治疗老年脑卒中后抑郁的临床观察 [J]. 中国医药, 2012, 7(3): 370-371.
- [6] 金建哲. 补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型脑中风恢复期患者的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2016, 11(4): 48-49.
- [7] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [8] 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 236.
- [9] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 (1995) [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [10] 王玉龙. 康复功能评定学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 154-400.
- [11] Williams LS, Weinberger M, Harris LE, et al. Development of a stroke-specific quality of life scale [J]. Stroke, 1999, 30(7): 1362-1369.
- [12] 张克飞, 王兵. 平肝涤痰通络汤联合常规治疗对脑梗死恢复期患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2018, 40(3): 554-557.
- [13] Umehara T, Tanaka R, Tsunematsu M, et al. Can the Amount of Interventions during the Convalescent Phase Predict the Achievement of Independence in Activities of Daily Living in Patients with Stroke? A Retrospective Cohort Study [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27(9): 2436-2444.
- [14] 王娅, 陈英. 活血醒脑汤对脑梗死患者血脂、血液流变学及神经功能的影响 [J]. 四川中医, 2019, 37(5): 155-157.
- [15] Alkagiet S, Papagiannis A, Tziomalos K. Associations between nonalcoholic fatty liver disease and ischemic stroke [J]. World J Hepatol, 2018, 10(7): 474-478.
- [16] 郝欧, 焦富英, 马进, 等. 头皮针联合康复训练对脑卒中后轻度认知障碍患者脑血流动力学及血管内皮功能的影响 [J]. 世界中医药, 2019, 14(2): 477-480.
- [17] 刘爱华, 韩振翔. 黄芪赤风汤合补中益气汤对气虚血瘀型后循环缺血性眩晕患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2019, 41(3): 713-771.
- [18] 刘恒涛. 地黄饮子治疗对脑缺血大鼠行为学评分的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(2): 168-170.
- [19] 许鑫, 楚世峰, 陈乃宏. 天麻素对缺血性脑卒中中血管新生的影响 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2018, 32(9): 679-680.

(2018-11-29 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 2999 页)

- [2] 刘正立, 吴加亮, 尹霞. 中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎临床分析 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(6): 67-68.
- [3] 张茂荣. 中医辨证治疗单纯疱疹病毒性角膜炎临床观察 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(33): 194-194, 195.
- [4] 李文俊. 益气解毒冲剂联合西药治疗 108 例单纯疱疹病毒性角膜炎临床研究 [J]. 医学信息, 2015, 4(2): 265-266.
- [5] 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学: 眼科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 67.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 33.
- [7] Pan D, Kaye SB, Hopkins M, et al. Common and new acyclovir resistant herpes simplex virus-1 mutants causing bilateral recurrent herpetic keratitis in an immunocompetent patient [J]. J Infect Dis, 2014, 209(3): 345-349.
- [8] 毕云, 王永红, 吴鸣宇. 抗病毒软胶囊辅助阿昔洛韦治疗单纯疱疹病毒性角膜炎临床分析 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(11): 1509-1511.
- [9] 王泉忠. 银翘散加减联合无环鸟苷滴眼液治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 30 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(10): 50-51.
- [10] 陈子燕, 李庆生. 中药联合无环鸟苷治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床疗效分析 [J]. 世界中医药, 2017, 12(4): 825-828, 832.
- [11] Fu M, Qu Q, Dai H. Variation in antioxidant properties and metabolites during flower maturation of Flos Lonicerae Japonicae flowers [J]. Eur Food Res Technol, 2015, 240(4): 735-741.
- [12] 江红星. 清肝明目汤治疗病毒性角膜炎 45 例 [J]. 云南中医药杂志, 2017, 38(1): 58-60.
- [13] 曲升平. 采用清肝明目汤治疗病毒性角膜炎的临床疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2014, 12(3): 12-13.
- [14] 耿俊梅. 探讨清肝明目汤结合西医抗病毒治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病 (连续型电子期刊), 2016, 4(13): 191-192.
- [15] 王齐. 抗病毒滴眼液与中药熏眼治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 [J]. 吉林中医药, 2017, 37(3): 260-262.
- [16] 马臻舜. 玉屏风散二联治疗复发性单纯疱疹病毒性角膜炎临床研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(9): 2117-2118.
- [17] 唐丹燕. 清肝明目汤治疗肝经风热型细菌性角膜炎疗效观察 [J]. 北京中医药, 2015, 34(11): 892-894.
- [18] 钟羽丽, 牛乾. 中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 62 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(9): 89-90.
- [19] 关瑞娟, 冯泽峰, 李凌, 等. 益气解毒中药减少单纯疱疹病毒性角膜炎复发的免疫机理研究 [J]. 中国中医眼科杂志, 2013, 23(1): 17-20.
- [20] 王昕华. 更昔洛韦对单纯疱疹病毒性角膜炎患者血清及泪液相关指标的影响 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(3): 300-302, 305.

(2019-08-09 收稿 责任编辑: 杨觉雄)