实用中西医结合临床 2011 年 11 月第 11 卷第 6 期

加味补阳还五汤治疗脑梗死 98 例临床观察

陈强

（四川省井研县人民医院　井研 613100）

摘要：目的：观察中药治疗脑梗死的临床疗效。方法：采用随机对照研究，将脑梗死病例 198 例随机分为两组，对照组 100 例给予维脑路通片每次 200 mg，每日 3 次口服，胞二磷胆碱针 0.75 g，每日 1 次静脉滴注，丹参针 20 mL，加生理盐水 250 mL，每日 1 次静滴。治疗组 98 例用加味补阳还五汤为基础方辨证治疗，20 d 为 1 个疗程。观察临床疗效及毒副反应。结果：对照组和治疗组的有效率分别为 63.0%和 91.8%，治疗组疗效显著优于对照组（$P<0.05$）。结论：加味补阳还五汤为基础方辨证治疗脑梗死有良好疗效，并且安全。

关键词：加味补阳还五汤；脑梗死；益气温阳；活血祛瘀通络

中图分类号：R 743.33　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.007

脑梗死是老年人的常见病，随着中国人口逐渐老龄化，该病患者数量逐渐增多，该病致死、致残率极高，严重危害人民身体健康。我院自 2004 年 6 月~2011 年 6 月用自拟加味补阳还五汤为基础方辨证治疗脑梗死 98 例，取得良好疗效。现报道如下：

1　临床资料

1.1　诊断标准

1.1.1　西医诊断标准　参照全国第 4 届脑血管病学术会议制定的相关诊断标准[1]，且经头颅 CT 确诊。主要表现为口角歪斜，语言不清，肢体活动障碍等，肌力 0~Ⅲ级。

1.1.2　中医辨证标准　均符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》[2]中风的中经络标准。

1.2　纳入和排除标准　凡符合上述诊断标准及中医辨证标准，年龄 >35 岁。排除合并有心、肝、肾、血液系统严重疾病，妊娠、哺乳期妇女，出血性梗塞，颅内肿瘤，不愿配合，不能坚持服药者。

1.3　一般资料　2004 年 6 月 ~2011 年 6 月我院脑梗死病例 198 例，发病 6~48 h 入院。按就诊时间随机分为两组。对照组 100 例，男 51 例，女 49 例；年龄 35~79 岁，平均（48.26± 7.23）岁；病程最短 6 h，最长 48 h，平均（16.43± 3.21）h；肢体功能障碍 47 例，语言功能障碍 38 例，其他 15 例。治疗组 98 例，男 50 例，女 48 例；年龄 36~78 岁，平均（47.53± 7.12）岁；病程最短 6 h，最长 48 h，平均（15.98± 3.52）h；肢体功能障碍 45 例，语言功能障碍 36 例，其他 17 例。两组患者在性别、发病时间、病情严重程度等方面差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.4　治疗方法

1.4.1　对照组　在基本对症治疗、功能恢复锻炼基础上给予维脑路通片每次 200 mg，每日 3 次口服，胞二磷胆碱针 0.75 g，每日 1 次静滴，丹参针 20 mL，加生理盐水 250 mL，每日 1 次静滴。20 d 为 1 个疗程。

1.4.2　治疗组　基本对症治疗同对照组，再予加味补阳还五汤为基础方辨证加减，基本方：黄芪 120 g，当归尾 15 g，赤芍 10 g，川芎 10 g，地龙 10 g，桃仁 10 g，红花 10 g，蜈蚣 5 g，全蝎 5 g，石菖蒲 30 g。临床辨证加减：兼有肢体软弱，气短乏力，属气虚血瘀型，重用黄芪，加人参；兼有手足拘急，口黏痰多，属痰瘀阻络型，加僵蚕、白附子、胆南星；兼有眩晕头痛，心烦易怒，手足拘挛或蠕动，属阴虚风动阳亢型，加玄参、天冬、川牛膝、天麻、钩藤。每日 1 剂，煎 3 次取汁，分次服用，20 d 为 1 个疗程。

1.5　疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》[2]拟定：治愈：症状及体征消失，基本能独立生活。好转：症状及体征好转，能扶杖行动，或基本生活能自理。无效：症状及体征无变化。总有效率为治愈 + 好转。

1.6　不良反应

包括一般体检项目及治疗期间发生的不良反应，如大小便、血常规、肝肾功能。

1.7　统计学方法

采用 SPSS10.0 软件对实验数据进行处理。

2　结果

2.1　两组临床疗效比较　见表 1。两组治愈率、总有效率比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），治疗组明显为优。

表 1　两组临床疗效比较　例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	98	58(59.2)	32(32.6)	8(8.2)	91.8
对照组	100	41(41.0)	22(22.0)	37(37.0)	63.0

2.2　不良反应　治疗组有 3 例出现腹泻轻度不良反应，对照组有 9 例出现腹胀、头痛、口干等不良反应，均未影响疗程。治疗组和对照组不良反应率分别为 3.1%、9.0%，两组不良反应率比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

3　讨论

脑梗死目前西医治疗以对症、支持、并发症的防治为主，其中最有效治疗方法是早期溶栓治疗，

普萘洛尔配合中药治疗偏头痛疗效观察

崔士岭
（山东省邹城市妇幼保健院　邹城 273500）

摘要：目的：观察普萘洛尔配合中药治疗偏头痛的疗效。方法：将 144 例偏头痛患者随机均分成两组，对照组普萘洛尔最初剂量为每次 20 mg，每天 4 次，1 周后增加剂量至每次 50 mg，每日 4 次，共服 8 周。治疗组在对照组基础上加服自拟中药汤。结果：治疗组能显著减少头痛发作次数、缩短头痛发作持续时间和显著减轻头痛程度。结论：普萘洛尔配合中药治疗偏头痛疗效优于单用普萘洛尔，不良反应轻微。

关键词：偏头痛；普萘洛尔；活血熄风镇痛汤；中西医结合疗法
中图分类号：R 747.2　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.008

偏头痛是临床常见病，是一种周期性的血管性头痛，属中医学“脑风”、“首风”、“偏头风”的范畴，目前尚无特效的治疗方法。笔者自 2008 年 2 月~2011 年 2 月，采用普萘洛尔配合中药治疗偏头痛，疗效满意。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　*一般资料*　所有病例均为门诊患者，均参照国际头痛协会 2002 年拟定的诊断标准，符合以下诊断要点：(1)常于青春期起病，以女性多见，部分有家族史。(2)发作持续时间数小时至数天不等，每数天或数月发作 1 次不定，间歇期无头痛，部分与月经周期有关，常由精神激动、脑力过度或疲劳等诱发。(3)头痛特点为单侧性或先一侧后扩展至两侧，呈搏动性。(4)头痛发作期间伴有恶心、呕吐、畏光、闪光、视物变形及肢体麻木等症状。(5)神经系统检查无异常体征，排除脑器质性病变。144 例患者随机分为两组。治疗组 72 例，男 23 例，女 49 例；年龄 13~74 岁，平均 41 岁；病程 6 个月 ~23 年，平均 9 年。对照组 72 例，男 26 例，女 46 例；年龄 15~76 岁，平均 42 岁；病程 6 个月 ~21 年，平均 10.4 年。两组年龄、病程、严重程度、发病频率、持续时间具有可比性。

1.2　*治疗方法*　对照组普萘洛尔最初剂量为每次 20 mg，每天 4 次，1 周后增加剂量至每次 50 mg，每日 4 次，饭后服用，共服 8 周。治疗组在对照组基础上，以自拟活血熄风镇痛汤内服治疗，基本方药：当归 20 g、川芎 15 g、丹参 15 g、薄荷 10 g、防风 10 g、桂枝 10 g、白芷 10 g、元胡 10 g、冰片 6 g，水煎 3 次取汁 500 mL 混匀分 2 次内服（饭前），每日 1 剂，7 剂为 1 个疗程。风寒头痛加细辛、藁本、荆芥；风热头痛加蝉蜕、僵蚕、葛根；风湿头痛加川羌、独活、蔓荆子；肝火头痛加柴胡、黄芩、栀子、菊花；肝阳头痛加天麻、钩藤、生石决明、牛膝；血瘀头痛加桃仁、红花、水蛭；痰湿头痛加陈皮、半夏、云苓、胆星；气血亏虚头痛加黄芪、党参、熟地、白术；肾虚头痛加制首乌、枸杞、山萸肉、寄生。根据患者体重药物剂量酌加减，病情稳定后加服 3 剂。两组服药期间不合用镇静、止痛药以及其他预防头痛药物。

但由于溶栓的严格时间窗（3~6 h）限制[3]、禁忌证、溶栓的出血风险等，使能够溶栓的病人极少。

中医学认为脑梗死属“中风”范畴，病机复杂，但总以肝肾气虚不足血瘀为中风的本质，年老体衰、劳倦内伤等因素导致气血虚，气不能行，血不能荣，气血阻滞，脉络痹阻而至半身不遂，阴虚阳亢，阳化风动，血随气逆，挟痰挟火，痹阻气血，蒙蔽清窍，而致口眼歪斜、肢麻、舌蹇等临床表现。治疗宜补益气血，益气温阳，活血逐瘀通络。选清代王清任所创补阳还五汤为主方，方中重用黄芪以益气温阳通络，达到活血化瘀之功效；赤芍、川芎、桃仁、当归尾、红花活血化瘀；地龙息风通络；蜈蚣性善走串，通达内外；全蝎乃治风之要药，与蜈蚣相须为用；石菖蒲加强豁痰透窍：全方扶正祛邪，气血足，血脉通畅，清窍得养而使肢体活动，语言恢复。补阳还五汤的药理研究证实：该方有缩小脑梗死灶体积、促进脑神经功能恢复、保护脑组织免受损伤、促进神经组织的修复、调控细胞凋亡、调节能量代谢、抑制细胞毒效应和脂质过氧化损伤等药效[4]。同时，活血化瘀通络药物有降低血黏稠度、抗血小板聚集、使已聚集的血小板解聚、改善微循环等药效[5]。故在原方基础上加强活血化瘀通络药并辨证治疗，取得良好临床效果，并且安全无毒副反应。

参考文献

[1]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
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,l994.39
[3]刘鸣,谢鹏.神经内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.51
[4]张丽萍.补阳还五汤防治脑血管疾病的药理学研究现状[J].中国药房,2007,18(33):2 629-2 630
[5]侯家玉,方泰惠.中药药理学[M].第 4 版.北京:中国中医药出版社,2007.135-137

（收稿日期：2011-08-24）