

# 补阳还五汤联合尼莫地平片治疗脑梗死临床观察

李永春

(河南省范县人民医院 范县 457501)

**摘要:**目的:观察补阳还五汤联合尼莫地平片治疗脑梗死的疗效。方法:将 96 例脑梗死患者随机分成观察组与对照组,每组 48 例,对照组西医常规治疗,观察组加用补阳还五汤和尼莫地平片。两组均使用全国第四届脑血管病学术会议制定的神经功能缺损和生活能力状态量表进行评分,治疗前和治疗后各评一次。结果:治疗组与对照组差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论:补阳还五汤联合尼莫地平片能够有效地促进脑血管病患者的恢复,改善生活质量优于单独西药常规治疗。

**关键词:**脑梗死;补阳还五汤;尼莫地平;联合治疗

中图分类号:R 743.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.011

脑梗死是发生于中老年人的常见病、多发病,其具有发病率高、致残率高、复发率高的特点,目前对该病尚无特效的治疗方法。我院 2009 年 10 月~2011 年 10 月,对 48 例脑梗死患者采取补阳还五汤联合尼莫地平治疗,取得较好疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 入选患者为 2009 年 10 月~2011 年 10 月在我院神经内科住院的患者,符合以下条件:(1)符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的急性脑梗死诊断标准,且经头颅 CT 或 MRI 证实;(2)发病 72 h 以内;(3)首次发病或既往虽有卒中史但未留下神经功能缺损者;(4)入组前未经抗凝、溶栓等治疗。入选患者按照入院顺序随机分成观察组和对照组,每组 48 例。观察组:男 23 例,女 25 例,平均(63±8)岁,其中基底节区脑梗死 20 例,多发性脑梗死 18 例,脑干梗死 6 例,小脑梗死 4 例。对照组:男 28 例,女 20 例,平均(62±8)岁,其中基底节区脑梗死 19 例,多发性脑梗死 18 例,脑干梗死 5 例,小脑梗死 6 例。两组患者的年龄及病情严重程度分布无显著性差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 给药方法** 观察组:在西医常规治疗基础上,口服尼莫地平片 40 mg,2 次/d,同时应用补阳还五汤为基础方随证加减(生黄芪 90 g、当归 25 g、地龙

10 g、赤芍 25 g、桃仁 6 g、红花 10 g、川芎 15 g,气虚甚者加党参 25 g,血瘀甚者加乳香 10 g、没药 10 g,阳虚甚者加淫羊藿 30 g、菟丝子 20 g,肢体麻木者加豨莶草 25 g、鸡血藤 20 g,痰多者加茯苓 25 g、半夏 20 g),水煎服,每日 1 剂,分 2 次口服。对照组:按西医常规治疗,给予抑制血小板积聚、脱水降颅压、清除自由基、改善微循环、保护脑细胞等治疗。两组患者根据具体的病情给予控制血压、调节血糖、控制感染、吸氧、维持水及电解质平衡等治疗。

**1.3 疗效评价方法** 两组均使用全国第四届脑血管病学术会议制定的神经功能缺损和生活能力状态量表进行评分,在治疗前后各评分一次。(1)基本治愈:功能缺损评分减少 90%~100%,病残程度 0 级;(2)显著进步:功能缺损评分减少 40%~89%,病残程度 1~3 级;(3)进步:功能缺损评分减少 15%~39%;(4)无变化:功能缺损评分减少或增加在 15%以内;(5)恶化:功能缺损评分增加在 15%以上;(6)死亡。

**1.4 统计学处理** 组间比较采用  $t$  检验、 $\chi^2$  检验。

## 2 结果

**2.1 神经功能缺损评分比较** 见表 1。治疗前两组的神经功能缺损评分无显著性差异。治疗后,两组神经功能缺损评分有明显下降,但观察组较对照组

内乳酸的增加和使 ATP 含量增加的作用,同时还具有增加血红蛋白氧解离力的作用。(4)保护脑缺血,本品能延迟脑缺血患者的痉挛发生时间,同时还能抑制过氧化脂的产生。

本项临床研究表明,敏使朗联合长春西丁注射液可明显增加椎-基底动脉血流量,改善血管弹性,减少血管阻力,能快速及时地改善和缓解 VBI 患者症状,并对椎-基底动脉血流速度及血液流变学状态具有良好的改善作用,可促进脑部血液循环,增加脑血流量。故两药合用对改善脑细胞供血供氧、

恢复受损脑细胞的功能、改善眩晕等症状具有较好的疗效。

### 参考文献

- [1]曹培卫,赵忠新.颈部血管彩超、MRA 对椎基底动脉供血不足病因诊断的价值[J].临床神经病学杂志,2003,16(1):36-37
- [2]王维治.神经病学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2002.129
- [3]钱传忠,刘向远,高苹,等.SPECT、TCD 及 BAEP 对椎基底动脉缺血性眩晕的诊断价值[J].临床神经病学杂志,2003,16(5):257-259
- [4]郭新生.养血清脑颗粒合氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足临床观察[J].实用中西医结合临床,2012,12(2):57-58
- [5]曹贵方,杨期东.长春西丁(润坦)在神经科的应用及机制[J].中南药学,2004,16(3):172-174
- [6]何同光.新编实用药理学[M].北京:科学技术出版社,2005.398

(收稿日期:2012-05-18)

下降更明显,有显著性差异( $P < 0.01$ )。

表 1 两组神经功能缺损评分比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	48	14.23± 7.50	7.09± 6.60*
对照组	48	14.05± 7.40	10.80± 8.64

注:与对照组相比,\* $P < 0.01$ 。

## 2.2 临床疗效比较 见表 2。

表 2 两组临床疗效相比 例

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	有效率(%)
观察组	48	12	20	10	6	87.5 *
对照组	48	6	12	18	12	75.0

注:与对照组相比,\* $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

西医脑梗死急性期(前循环发病 3.5 h 以内,后循环发病 6 h 以内)采取溶栓治疗,使闭塞的血管再通,恢复血供,是最好的治疗方法,但大多数患者发病后入院时已超过 6 h,错过了最佳溶栓时间窗,只能保守治疗,包括抗血小板积聚、降颅压、降血脂、改善微循环、清除自由基及对症支持治疗等,但临床效果多不理想。

脑梗死在中医学中属“中风”的范畴,对其认识源远流长,《灵枢·刺节真邪第七十五》曰:“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,荣卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯。”《素问·玉机真脏论篇第十九》:“急虚身中卒至,五脏绝闭,脉道不通。”指元气虚,突发中风,瘀阻络脉,脉道气血不通。王清任《医林改错》曰:“元气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”由此可知,中医认为中风病其本为虚,痰阻、血瘀为标。补阳还五汤方中重用生黄芪大补元气,意在气旺促血行,血行除瘀,当归活血祛瘀,而不伤正气,桃仁、红花、川芎、赤芍活血祛瘀,地龙通经活络,共同组成补气、活血、化瘀通络的代表方<sup>[1]</sup>。现代对补阳还五汤的药理研究较多,其主要有以下几个方面的功效:(1)改善血流变学及抗血栓作用:有研究证明其能降低血瘀大鼠的全血黏度和血浆黏度,能抑制血栓形成及血小板积聚<sup>[2]</sup>;(2)抗动脉粥样硬化及降血脂作用<sup>[3]</sup>;(3)抗脑缺血及脑灌注损伤,补阳还五汤能通过抗氧化途径使缺氧-复氧环境下损伤的内皮细胞免受自由基的损害,对防止缺血再灌注损伤引起的脑水肿有重要意义<sup>[4]</sup>,又有研究证明本方能抑制神经细胞凋亡,达到防止

脑缺血再灌注损伤的作用<sup>[5]</sup>;(4)对周围神经损伤有修复作用,本方能提高周围神经损伤后脊髓前角运动神经元和脊神经节感觉神经元存活率,减轻神经元胞体萎缩程度,有利于周围神经损伤后神经功能的恢复<sup>[6]</sup>。

尼莫地平是 1,4 二氢吡啶类钙离子拮抗剂<sup>[7]</sup>,它具有很强的亲脂力,容易通过血脑屏障,为脑组织吸收,既能增强脑血液供应,又能抑制脑细胞钙离子内流,缓和钙超负荷,从而发挥保护作用。脑血管内皮细胞含有缩肌原纤维,其受体为肾上腺素、五羟色胺和胆碱能等,而尼莫地平是配基结合亲和力最强的钙离子拮抗剂<sup>[7]</sup>,在缺氧时,脑血管肌原性内皮细胞及脑细胞的电压依赖性钙通道(VDCC)由于高度去极化而活性增加,一方面尼莫地平的作用敏感性增加,另一方面可阻止脑细胞内钙超负荷损伤,因此,缺氧的病理,使尼莫地平增加脑部供血和保护脑细胞的作用更为突出,能有效地增加病变区脑血管的灌流量,特别是缺血缺氧越严重的部位,血液供应量增加越多,因此尼莫地平具有增加缺血半暗带供血、保护缺血区神经元的功能,而对正常的脑血管没有影响,因而不会发生颅内盗血现象。

补阳还五汤为中药汤剂,尼莫地平片为西药片剂,两类药合用,通过不同的药理作用治疗脑梗死,没有发现明显的药物不良反应,在西医常规治疗的基础上加用两类药物,疗效明显优于对照组,值得临床推广运用。

### 参考文献

- [1]陈强.加味补阳还五汤治疗脑梗死 98 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(6):10
- [2]林华,黄树莲,陈学芬,等.加味补阳还五汤对大鼠的活血化瘀作用[J].中药新药与临床药理,1997,8(4):239
- [3]成细华,喻嵘,邓奕辉,等.补阳还五汤对缺血-复氧损伤内皮细胞的保护作用[J].中国中医药信息杂志,2005,12(7):37-39
- [4]王新高,童腾塘,孙圣刚.补阳还五汤对脑缺血再灌注大鼠皮质神经细胞凋亡的影响[J].现代中西医结合杂志,2005,14(3):306-309
- [5]钱叶斌,陶有略,黄翠芬,等.补阳还五汤促进周围神经损伤后神经元存活的实验研究[J].实用手外科杂志,2002,16(3):152-154
- [6]樊德厚,赵合兴,崔晓红,等.尼莫地平片的体外溶出度考察[J].中国医院药学杂志,1992,12(1):3
- [7]江文德.钙拮抗剂临床应用及其原理的最新进展[J].中国临床药理学杂志,1990,6(3):136

(收稿日期:2012-05-08)

## 征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生厅主管。系综合性中西医结合学术期刊(ISSN 1671-4040,CN36-1251/R,邮发代号 44-126,国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行

优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,双月刊,定价 8.50 元,全年 6 期共 51 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。