

# 自拟通络活血汤治疗脑梗死 43 例临床观察

王中华<sup>1</sup> 任豪<sup>2</sup>

(1 安徽省阜阳市太和县人民医院 阜阳 236600; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词: 脑梗死; 通络活血汤; 中医药疗法; 临床疗效观察

中图分类号: R743.33

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.038

笔者采用自拟通络活血汤对 43 例脑梗死患者进行了治疗, 疗效满意。现总结报道如下:

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 收集 86 例病例, 均为我院住院患者, 男 48 例, 女 38 例; 年龄 40~83 岁之间, 平均年龄 (60.23±4.9) 岁; 病程最短 8 h, 最长 1 周; 肢体肌力为 0~4 级; 合并冠心病 66 例, 高血压病 76 例, 糖尿病 27 例。发病特点: 中年以上男性患者较多, 大多属脑力劳动者。发病者多有糖尿病、高血压、心脏病、短暂性脑缺血发作或脑卒中等病史, 所有患者均于入院后作头颅 CT、核磁共振 (MR) 或经颅多普勒 (TCD) 检查诊断明确。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》中的脑梗死诊断标准。中医诊断标准: 参照 1995 年国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断及疗效评定标准》中的诊断标准。主症: 肢体偏瘫, 或失语、眩晕、偏盲、意识障碍。次症: 尿失禁、气短、心悸、乏力、腹胀、纳差。舌脉: 舌质暗有瘀斑, 脉弦。

1.3 治疗方法 对照组: 采用脱水降颅压、扩溶、抗凝、抗血小板聚集、营养脑细胞、控制血糖、改善微循环等常规治疗。治疗组: 在对照组基础上加用中药通络活血汤治疗, 药物组成: 川芎 12 g、桃仁 12 g、黄芪 12 g、赤芍 10 g、当归 10 g、红花 10 g、海风藤 10 g、地龙 10 g、全蝎 9 g、牛膝 9 g、甘草 6 g。用法: 加水煎取 400 mL, 早晚分服, 每日 1 剂, 10 d 为 1 个疗程, 一般服用 1~3 个疗程。

## 2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》第一部 (1993 年版) 关于本病的疗效标准判定<sup>[1]</sup>。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 86 例脑梗死患者疗效比较 例 (%)

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	43	14 (32.56)	18 (41.86)	9 (20.93)	2 (4.65)	95.35
对照组	43	8 (18.60)	10 (23.26)	17 (39.53)	8 (18.60)	81.40

注: 两组总有效率比较,  $P < 0.05$ , 差异有显著性。

## 3 讨论

脑梗死是神经内科常见的疾病之一, 随着社会

人口老龄化的到来, 发病率逐年增长。其死亡率、致残率、复发率增长趋势明显, 直接影响病人日常生活能力, 是世界上引起人类死亡的第二大病因。我国由于饮食习惯及医疗条件等多方面原因, 脑梗死的发病率和死亡率不仅高, 而且多数幸存者常有不同程度的后遗症。但目前对于脑梗死的治疗, 市场上缺乏疗效好、副作用小的药物, 关于脑梗死的有效治疗已成为全球的难题<sup>[2]</sup>。西医多采用降颅压、控制脑水肿、改善微循环、抗血小板聚集等措施治疗。中医学认为, 脑梗死属于“中风”范畴, 有关中风的记载, 最早见于《内经》, 书中把中风昏迷期称为“仆击、大厥、薄厥”等; 半身不遂期间则有“偏枯、偏风、身偏不用”等名称。自《金匱要略》起才将本病称为“中风”。中风的发生, 主要与肝、肾、心、脾关系较为密切, 其中尤其以肝为重要, 在病理因素方面, 与虚、风、火、痰、湿关系最为密切。老年人体弱, 正气不足, 脉络空虚, 风邪乘虚入中经络, 气血痹阻不通, 肌肤筋脉失于濡养; 或者素有痰浊, 外风引动痰湿进入经络; 致使脑脉瘀阻或血溢脑脉外, 脑髓神经受损而发病。故见肢体不用、半身不遂、口眼歪斜、舌强难言甚或不能言语。通络活血汤是笔者经过多年的临床实践, 在祖国传统医学和现代医学理论的指导下, 采用辨证与辨病相结合的办法, 精选组合而成的中药配方。治疗以祛瘀活血通络为原则。方中桃仁、川芎、红花、赤芍能活血化瘀通络; 黄芪补气活血; 当归长于活血化瘀, 有祛瘀而不伤正之妙; 海风藤、地龙、全蝎祛风通络; 牛膝活血补血, 舒筋止痛, 补肝肾, 强筋骨, 引血下行; 甘草调和诸药。现代药理研究认为, 全蝎、地龙等均有抗凝、抗血小板聚集、促纤溶、抑制血栓形成、提高机体耐缺氧的能力、促进组织修复等多种作用。黄芪能明显抑制血小板聚集, 改善微循环, 有较好的降低血黏度、改善血流变、减轻症状的作用<sup>[3-4]</sup>。临床实践证明通络活血汤治疗脑梗死是有效、可行的一种治疗方法, 值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗中风病的临床研究指导原则 (第一部) [S]. 1993. 32-36
- [2] 许献文, 余沛扬. 恩必普软胶囊联合早期康复训练治疗老年急性脑梗死效果观察 [J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(3): 374-375
- [3] 付文华. 黄芪注射液治疗脑梗死 56 例疗效观察 (下转第 81 页)

者 52 例,采用简单的随机分组方法将患者分为治疗组和对照组各 26 例,两组患者心力衰竭病程为 3 个月~20 年,均符合 Framingham 的心力衰竭诊断标准<sup>[2]</sup>。治疗组男 12 例,女 14 例,年龄 66~90 岁,平均年龄 78 岁;对照组男 15 例,女 11 例,年龄 66~88 岁,平均年龄 77 岁。两组患者在性别、年龄、并发症等资料方面差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 方法** 两组基础治疗相同,均采用强心、利尿、扩血管及对症控制感染等常规抗心衰治疗。治疗组在常规抗心衰治疗的基础上,采用艾条温和灸双侧心俞穴和肺俞穴,每穴灸治 15 min,1 次/d,双侧穴位交替施灸,共灸治 14 d,观察患者治疗前后心功能改善情况。

**1.3 注意事项** 在操作前对背部皮肤进行全面检查,如果有溃疡、湿疹和破溃时不宜采用。心俞穴位于第五胸椎棘突左右旁开 1.5 寸(或约二指宽处),肺俞穴位于第三胸椎棘突左右旁开 1.5 寸(或约二指宽处),选穴一定要准确,否则无效。采用艾柱灸时,应及时将艾灰弹入弯盘,防止艾灰脱落灼伤皮肤或烧毁衣物;施灸后局部皮肤出现小水泡时,无需处理,可自行吸收;如水泡较大时,可用无菌注射器抽去泡内液体,覆盖无菌纱布,保持干燥,防止感染。

**1.4 结果** 两组总有效率及显效率比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。说明治疗组对改善心功能有较好疗效,治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗后疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
治疗组	26	11	13	2	42.3*	92.3*
对照组	26	7	11	8	26.9	69.2

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 2 护理体会

慢性心力衰竭是心脏因疾病、过度疲劳、排血量减弱,以致排血量不能满足器官组织代谢的需要,而冠心病、高血压性心脏病和肺心病是慢性心力衰竭最常见的病因。由于原发性疾病的影响和老年人机体应激、调节功能的减退,老年人 CHF 的临床症状多不典型;对原发性疾病和并发症治疗或防护不当又成为老年人 CHF 常见的诱发因素。且老年人抗病力差,易感受外邪而发病;病种多,病变复杂,变化快,往往集多种疾病于一身;可在同一机体同时发病,而且互相影响,使病情加重;治疗过程中,容易顾此失彼;治疗棘手,治愈率低,复发率高。所以老年慢性心力衰竭只能通过综合治疗控制病情缓解临床

症状,没有完全控制或治愈的手段。随着中医药事业的不断发展和临床对中医药的不断重视,现在临床运用中医辨证施治或中西医结合治疗老年人慢性心衰均取得了较为显著的疗效<sup>[3-4]</sup>,且充分显示了中医辨证施治、标本兼治之优势。老年慢性心力衰竭属于中医“胸痹、心悸、水肿”等范畴,其基本病机为心肾阳虚导致水湿瘀血内停,所以中医疗法应以温阳化气行水为主。而心俞是心的背俞穴,有宽胸理气、通络养心安神作用,为历代医家治心胸病证之要穴。肺俞是肺脏的湿热之气由此外传于膀胱经,是“肺气输注之所”。肺与心关系密切,肺主气,心主血,故肺俞可用于与关系最为密切的心血管系统疾病。艾灸心俞、肺俞具有补益元气、益气温阳的功效,可调节脏腑经络,平衡阴阳。艾灸能显著改善心功能和降低血浆内皮素 ET 水平,从而改善老年人心力衰竭状况。

在治疗过程中同时配合做好情志护理,要通过多种有效的手段与其进行沟通和交流,及时发现病情变化,向患者及家属传授预防知识,消除紧张情绪,避免情绪激动,让患者配合治疗;特别是要注意预防气候变化引起的呼吸系统感染,它是诱发老年人 CHF 的重要因素之一,有文献报道:诱发老年人 CHF 的因素中呼吸道感染占 48.8%<sup>[5]</sup>;做到人文关怀,做好患者的基础护理、生活护理、健康知识宣教等;指导患者适当地运动,宜采用室内或床上运动等方式,重度心衰者应绝对卧床休息,根据病情量力而行,避免因运动过量而导致病情加重。

总之,艾灸配合西药治疗老年慢性心衰临床疗效优于单纯西药治疗,在治疗老年慢性心衰方面,中西医各有所长,应扬长避短,走中西结合之路,中医体现了因人、因证施护,异病同护,整体护理的理论,且方法简单易行,患者易于接受,增加了老年慢性心衰临床疗效。同时也可以减少西药的用量及副作用发生,大大提高老年患者的生存质量,值得临床应用。

### 参考文献

- [1]顾东风,黄广勇,何江,等.中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J].中华心血管病杂志,2003,31(1):3-6
- [2]陈灏珠.心脏病学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001.407-426
- [3]李欣,魏陵博.艾灸神阙和足三里对老年冠心病心功能影响 35 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,19(11):86-87
- [4]王莹,曾永蕾,汪节,等.艾灸肺俞、心俞治疗慢性心衰临床观察[J].上海针灸杂志,2012,31(2):91-93
- [5]吕林英,谢伯雅.老年人心力衰竭临床特点及其防治的启示[J].心功能杂志,1986,8(3):185

(收稿日期:2014-03-17)

(上接第 61 页)

[J].华西医学,2006,21(1):131-132

[4]谢纪文,艾长征,冯新民,等.黄芪注射液加等容血液稀释疗法对老

年脑梗死血瘀证患者血液流变学的干预效果[J].中国临床康复,2006,10(3):185-187

(收稿日期:2014-03-18)