

# 补阳还五汤结合西药治疗脑血栓

陶恩学<sup>1\*</sup>, 高汉义<sup>2</sup>

(1. 潍坊医学院附属医院, 山东 潍坊 261053; 2. 潍坊医学院附属医院中医科, 山东 潍坊 261053)

**[摘要]** **目的:** 研究补阳还五汤治疗脑血栓的临床效果, 为今后的临床工作提供参考依据。**方法:** 选取 100 例脑血栓患者, 按照治疗方法的不同分为对照组与观察组, 对照组给予西医常规治疗, 观察组在对照组治疗的基础上给予补阳还五汤治疗, 组方: 黄芪 60 g, 桃仁 10 g, 川芎 10 g, 当归尾 10 g, 红花 9 g, 赤芍 9 g, 地龙 9 g; 患者若伴有神志不清则加石菖蒲 10 g; 患者若伴有头晕烦躁加白芍 10 g, 生牡蛎、生龙骨各 30 g; 患者若伴有大便不通加大黄 10 g, 若患者伴有痰浊加胆南星与法半夏各 10 g。观察两组患者治疗后的临床疗效及生活质量的改善情况。**结果:** 两组患者疗效总有效率的比较  $P < 0.05$ ; 经治疗后生活基本自理的比较  $P < 0.01$ ; 生活严重不能自理的比较  $P < 0.05$ ; 两组患者经治疗后红细胞压积比较  $P < 0.01$ ; 全血黏度比较  $P < 0.01$ ; 纤维蛋白原比较  $P < 0.01$ , 差异具有统计学意义; 生活需要帮助的比较无显著差异。**结论:** 补阳还五汤治疗脑血栓效果显著, 安全性高, 且无不良严重反应发生, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 补阳还五汤; 西医; 常规治疗; 脑血栓

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)18-0181-03

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2014180181

## Observation on Clinical Efficacy of Buyang Huanwu Decoction in Treating Cerebral Thrombosis

TAO En-xue<sup>1\*</sup>, GAO Han-yi<sup>2</sup>

(1. The College Hospital in Weifang Medical University, Weifang 261053, China;  
2. The Traditional Chinese Medicine Department of the Affiliated Hospital  
of Weifang Medical University, Weifang 261053, China)

**[Abstract]** **Objective:** The purpose of this research was to study clinical efficacy of Buyang Huanwu decoction in treating cerebral thrombosis, and to provide a reference basis for clinical work in the future. **Method:** One hundred patients with cerebral thrombosis admitted were divided into the control group and the observation group according to different treatment methods. The patients in the control group were subject to conventional western medicine treatment, and the patients in the observation group were subject to the western medicine treatment combined with Chinese medicine treatment (Buyang Huanwu decoction treatment on the basis of the treatment applied on patients in the control group), then clinical efficacy and improvements of life quality of patients in two groups were observed. **Result:** As for the total effective rate of patients in two groups ( $P < 0.05$ ), the basic self-care of life after treatment ( $P < 0.01$ ), the seriously unable self-care of the life ( $P < 0.01$ ), the hematokrit of patients in two groups after treatment ( $P < 0.01$ ), the whole blood viscosity ( $P < 0.01$ ), and the fibrinogen ( $P < 0.01$ ), all the differences were statistically significant; and for the assistance of life needed, there was no significant difference. **Conclusion:** The Buyang Huanwu decoction delivers significant effect and high safety on treating cerebral thrombosis, and no serious adverse reaction was detected, which is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Buyang Huanwu decoction; western medicine; conventional treatment; cerebral thrombosis

**[收稿日期]** 20140507(010)

**[基金荐]** 山东省中医药扶持项目([2009]415号)

**[通讯作者]** \* 陶恩学, 主治医师, 从事中医内科学的研究, Tel: 13520221124, E-mail: ASD1980917@163.com

脑血栓是临床常见的脑血管缺氧缺血疾病,通常是由于患者血液黏稠度升高、血管腔变窄或血流速度变慢,形成的血栓进入患者的脑动脉系统<sup>[1]</sup>,造成动脉腔阻塞,引发局部动脉供血不足出现脑组织坏死。常见的临床表现为言语不清、半身不遂、神志不清、偏身麻木等神经性功能受损等症状。由于疾病好发于老年人,所以给患者的生活及精神带来了极大的负担。既往对脑血栓的治疗通常使用西医治疗,但效果并不显著,本院为提高脑血栓患者的治疗效果,采取了补阳还五汤联合常规西医治疗,取得了较好的临床疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 1 月—2013 年 1 月本院收治的 100 例脑血栓患者,按照治疗方法的不同分为对照组与观察组,每组 50 例。对照组男性 28 例,女性 22 例,年龄 46~71 岁,平均年龄(57.2±13.7)岁,神经功能缺损:轻度 23 例,中度 19 例,重度 8 例,根据颅脑 CT 定位,其中 36 例位于基底节区、6 例位于丘脑、8 例位于脑叶;观察组男性 26 例,女性 24 例,年龄 44~71 岁,平均年龄(55.6±12.9)岁,神经功能缺损:轻度 21 例,中度 23 例,重度 6 例,根据颅脑 CT 定位,其中 37 例位于基底节区、7 例位于丘脑、6 例位于脑叶。两组患者在性别、年龄、病情程度、病灶定位方面比较,差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 病例选取标准** 所有患者西医诊断均符合全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[2]</sup>中的脑血栓诊断标准:①高龄患者占多数;②患者有高血压史或是动脉硬化症;③患者病发前出现过短暂性的脑缺血;④患者发病时通常为静息状态,症状出现时常为睡醒后;⑤多数患者症状在几小时内或是几日内加重;⑥患者出现言语不清、半身不遂、神志不清等症状;⑦患者早期行头颅 MRI 或是 CT 检查提示正常,1~2 d 后再次检查出现低密度灶;⑧患者经脑脊液穿刺检查提示偶有异常。所有患者中医诊断均符合《中风病诊断与疗效判定标准》<sup>[3]</sup>中的中风病证候标准,分为肝肾阴虚、肝阳上亢型(面红目赤、口苦咽干、舌质红、苔薄黄、脉弦有力、尿赤便干);痰瘀互结、痹阻脉络型(咳痰不畅、舌质黯淡、舌苔薄白、脉弦滑);痰热腑实、风痰上扰型(头晕目眩、痰多、口苦、舌暗红、苔黄、脉弦滑);气虚血瘀型(气短乏力、口涎、心悸、舌质淡、苔薄白、脉沉细);阴虚风动型(眩晕耳鸣、舌红绛、少苔、脉细弦)。

**1.3 治疗方法** 对照组给予西医常规治疗,包括:胞磷胆碱改善脑功能;低分子右旋糖酐降低血液黏滞度,改善微循环;维生素 C、维生素 B<sub>6</sub>;出现颅内压增高的患者使用 20% 的甘露醇进行颅内脱水治疗,出现感染的患者给予抗生素抗感染治疗,并积极对各种原发病进行治疗。

观察组给予中西医结合治疗,即在对照组治疗的基础上给予补阳还五汤加减治疗<sup>[4]</sup>,主方剂为黄芪 60 g,桃仁 10 g,川芎 10 g,当归尾 10 g,红花 9 g,赤芍 9 g,地龙 9 g;患者若伴有神志不清则加石菖蒲 10 g;患者若伴有头晕烦躁加白芍 10 g,生牡蛎、生龙骨各 30 g;患者若伴有大便不通加大黄 10 g,若患者伴有痰浊加胆南星与法半夏各 10 g。取药材加水煎服,每日 1 剂,早晚各 1 次。连续服用 15 d。

**1.4 临床判定标准** 疗效判定标准采用全国第四届脑血管病学术会议患者临床神经功能缺损评分<sup>[5]</sup>标准分为①痊愈,患者无病残,功能缺损程度 0%~9%;②显效,患者出现 1~3 级程度病残,功能缺损程度 10%~54%;③有效,患者功能缺损程度 55%~82%;④无效,患者功能缺损程度 83%~100%;⑤恶化,患者功能缺损程度 > 100% (即加重)。

患者日常生活能力判定采用 ADL 功能评定<sup>[6]</sup>方法:包括对患者日常吃饭、穿衣、行走、上厕所、大小便控制能力、洗澡等生活行为进行评分,每项 10 分,最后得分 61~100 分为生活基本自理;得分 41~60 分为生活需要帮助;得分 0~40 分为生活严重不能自理。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS 14.0 软件包进行数据处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用 *t* 检验,用  $\bar{x} \pm s$  表示,检验结果以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者经治疗后的临床疗效比较** 对照组总有效率 70.0% 相比观察组 90.0% 较低,差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$  or  $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者经治疗后的临床疗效比较 ( $n=50$ ) 例 (%)

分组	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照	5(10.0)	20(40.0)	10(20.0)	15(30.0)	35(70.0)
观察	23(46.0) <sup>1)</sup>	17(34.0)	5(10.0)	5(10.0) <sup>1)</sup>	45(90.0) <sup>2)</sup>

注:与对照组比较 <sup>1)</sup> $P < 0.01$ , <sup>2)</sup> $P < 0.05$ (表 2,3 同)。

**2.2 两组患者日常生活能力比较** 对照组患者生

活基本自理共 14 例,需要帮助共 16 例,严重不能自理的 20 例;观察组生活基本自理共 35 例,需要帮助共 10 例,严重不能自理的 5 例,两组比较见表 2。

**2.3 两组患者治疗前后血流变指标变化比较** 两组患者红细胞压积、全血黏度、纤维蛋白原相比治疗前均有所改善,而观察组改善相比对照组更为显著

表 3 两组患者治疗前后血流变指标变化比较( $\bar{x} \pm s, n = 50$ )

分组	红细胞压积/%		全血黏度/mPs·s		纤维蛋白原/g·L <sup>-1</sup>	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	48.6 ± 1.6	46.2 ± 1.8	6.4 ± 0.2	4.8 ± 0.3	5.7 ± 0.3	5.2 ± 0.3
观察	48.5 ± 1.7	45.3 ± 1.5 <sup>2)</sup>	6.3 ± 0.3	4.0 ± 0.2 <sup>1)</sup>	5.6 ± 0.2	3.8 ± 0.3 <sup>2)</sup>

### 3 结论

既往对脑血栓的治疗方法通常采用西医溶栓治疗,但仅仅针对超早期脑血栓患者适用,且溶栓效果各异,大部分患者应加大溶栓效后出现出血等并发症,所以临床西医治疗脑血栓时,通常结合神经保护剂、脱水、改善微循环、抗凝等联合治疗,其效果目前仍无一肯定的说法<sup>[7]</sup>。祖国医学对脑血栓的定位属于“中风”范围,其发病机制为本虚标实,本虚为气血不足、心脾两虚;标实为血瘀气滞、脉络受阻。患者由于气虚引发血液运行的推行受阻,导致血液凝滞,淤阻脉络,从而导致肢体发生偏瘫现象。所以根据中医病机的原理给予患者补气活血的方药进行治疗。而补阳还五汤中的黄芪、桃仁、川芎、当归尾、红花、赤芍、地龙等具有补气活血的功能。其中川芎、当归尾降低患者的血液黏度,改善患者的血脂,从而缓解因血液黏滞引发的血流速度变慢,降低血栓的生成。黄芪具有补气的效果,同时还能活血化瘀<sup>[8]</sup>;桃仁与地龙能改善患者的肠道功能、利于尿液的排出,对于脑动脉的硬化有明显的改善效果。

本次研究运用的补阳还五汤联合常规西药治疗脑血栓,患者血流变的各项指标于治疗前均有显著的改善,不仅降低了患者的血液黏滞度,同时对患者的脑血管微循环起到改善的效果,对于紊乱的脑神经也有一定的调节作用<sup>[9]</sup>,明显改善了患者因脑栓塞引发的各种临床症状。本次研究表明,中西医结合治疗脑血栓相比单纯常规西医治疗脑血栓,能明显提高患者的治疗效果,同时改善患者的生活能力,治疗后的血流变各项指标恢复情况也相对显著。综上所述,补阳还五汤治疗脑血栓效果显著,安全性

( $P < 0.01$ ),见表 3。

表 2 两组患者日常生活能力比较( $n = 50$ ) 例(%)

分组	生活基本自理	生活需要帮助	生活严重不能自理
对照	14(28.0)	16(32.0)	20(40.0)
观察	35(70.0) <sup>1)</sup>	10(20.0)	5(10.0) <sup>1)</sup>

高,且无不良严重反应发生,值得临床推广使用。

### [参考文献]

- [1] 段毅飞. 中西医结合治疗脑血栓 40 例疗效分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(10): 128.
- [2] 常养民. 补阳还五汤联合针灸治疗脑血栓 64 例疗效分析[J]. 中国实用医药, 2012, 17(17): 132.
- [3] 刘元梅. 康复干预联合补阳还五汤治疗肩手综合症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(9): 737.
- [4] 刘志婷, 俞天虹, 曲铁兵, 等. 补阳还五汤对小鼠局灶性脑缺血后生长相关蛋白 43 和突触素表达的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(12): 1070.
- [5] 杨仁坤. 补阳还五汤加减加量治疗急性脑出血 25 例[C]. 北京: 中华中医药学会方药量效研究分会成立大会暨第三届全国方药量效关系与合理应用研讨会, 2012.
- [6] 李君, 钱涛, 高维娟, 等. 补阳还五汤对血管性痴呆大鼠学习记忆和海马 N-甲基-D-天冬氨酸受体表达的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(12): 1316.
- [7] 倪钰民, 陈晓, 吴晓力. 中西医联合治疗对脑梗死后遗症患者脑循环动力学的影响研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 12(4): 103.
- [8] 徐辉. 补阳还五汤治疗中风后遗症[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 10(4): 317.
- [9] 赵华芳, 王志勇, 李宝栋, 等. 补阳还五汤加味联合胞磷胆碱注射液治疗血管性痴呆的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 11(4): 167.

[责任编辑 邹晓翠]