

三虫补阳还五汤对急性脑梗死患者临床 及血液流变学指标的影响

孙智霞*

(郑州大学第五附属医院, 郑州 450052)

[摘要] 目的:观察中药三虫补阳还五汤对急性脑梗死患者临床及血液流变学指标的影响。方法:将入选的急性脑梗死患者 100 例随机分为治疗组 52 例和对照组 48 例,对照组用常规治疗方法(静脉滴注复方丹参注射液、依达拉奉注射液和奥扎格雷钠注射液,口服肠溶阿司匹林片、阿托伐他汀钙等);治疗组在常规治疗的基础上加三虫补阳还五汤口服。两组疗程均为 30 d。观察两组治疗前后临床疗效(神经功能缺损程度)及血液流变学指标(血黏度及平均血流速度)的变化。结果:治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);治疗后两组的血黏度及神经功能缺损程度评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),两组血流速度均较治疗前显著升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),而治疗组指标改善显著优于对照组($P < 0.05$)。结论:三虫补阳还五汤能显著降低血黏度,显著增加脑血流量,治疗急性脑梗死安全有效。

[关键词] 急性脑梗死;血液流变学;三虫补阳还五汤

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)12-0234-03

Effect of Sanchong Buyang Huangwu Decoction on Acute Cerebral Infarction and Its Influences on Hemorheological Parameters

SUN Zhi-xia*

(The Fifth Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effects of Sanchong Buyang Huanwu Decoction on acute cerebral infarction and its influences on hemorheological parameters. **Method:** One hundred patients with acute cerebral infarction were randomly divided into treatment group (52 cases) and control group (48 cases). The control group was treated with conventional treatment (intravenous infusion of Danshen injection, edaravone injection and ozagrel liquid, oral enteric-coated aspirin tablets, atorvastatin calcium). The treatment group took Sanchong Buyang Huanwu Decoction on the basis of conventional therapy. The 2 groups were continuously treated for 30 days. Changes in the clinical outcome (neurological impairment), and blood rheological parameters (blood viscosity and mean flow velocity) of two groups were observed before and after treatment. **Result:** After treatment for 30 days, the total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The blood viscosity and neurological deficit scores of two groups were significantly lower than that before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The blood viscosity and neurological deficit scores of the treatment group were significantly less than that of the control group ($P < 0.05$). The blood flow velocity of two groups were significantly higher than that of before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), The blood flow velocity of the treatment group were significantly higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Sanchong Buyang Huanwu Decoction can significantly reduce blood viscosity, significantly increase cerebral blood flow, it is safe and effective in the treatment of acute cerebral infarction.

[Key words] acute cerebral infarction; blood rheology; Sanchong Buyang Huanwu Decoction

[收稿日期] 2011-01-25

[通讯作者] *孙智霞,主治医师,从事中医心脑血管病诊治, Tel:13937122180, E-mail:sunzhixiazz@163.com

补阳还五汤是清代王清任的《医林改错》中治疗中风益气活血的代表方^[1],对气虚血瘀为主的脑梗死有较好的疗效。此方向世后,以其新颖的制方思想和卓越的临床疗效受到医家推崇,现代医学的发展对该方的药理和机制研究日趋深入。我院在补阳还五汤基础上加用三虫散治疗急性脑梗死 52 例,疗效显著。

1 对象与方法

1.1 研究对象 我院 2009 年 1 月至 2010 年 1 月符合入选标准的 100 例住院患者随机分成两组:治疗组 52 例,男 30 例,女 22 例,年龄 51~83(65.2±10.7)岁,治疗起始距发病时间(18.3±7.9)h,单灶性脑梗死 42 例,多灶性脑梗死 10 例,其中并发高血压病 17 例,糖尿病 9 例,冠心病 15 例;对照组 48 例,男 28 例,女 20 例,年龄 49~85(64.8±11.1)岁,治疗起始距发病时间(17.6±8.3)h,单灶性脑梗死 41 例,多灶性脑梗死 7 例,其中并发高血压病 16 例,糖尿病 7 例,冠心病 13 例。两组患者的性别、年龄、治疗起始距发病时间、病灶情况、神经功能缺损评分及伴发疾病等经检验差异无显著意义,具有可比性。

1.2 入选标准 ①诊断符合 1996 年中华医学会全国第四次脑血管病学术会议修定的脑梗死诊断标准^[2],并经 CT 或 MRI 证实;②首次起病,发病在 2 周内有明显的神经系统定位体征者,神经功能缺损程度积分大于 10 分;③中医辨证为气虚血瘀;④意识清楚,能按时服药,愿意配合检测,接受随访并签知情同意书。

1.3 治疗方法 两组患者均嘱低脂饮食,忌烟、酒,劳逸结合,均根据病情酌用脱水剂,保持水和电解质平衡,伴发高血压、糖尿病患者可酌加降血压、降血糖药物。开始均常规 gtt 复方丹参注射液(广东省博罗先锋药业集团有限公司,国药准字 Z44021269 30 mL 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL),1 次/d;奥扎格雷钠氯化钠注射液(山东花鲁制药有限公司,250 mL 含奥扎格雷钠 80 mg),2 次/d;依达拉奉注射液(江苏先声药业公司,30 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL),2 次/d;均连续治疗 15 d。肠溶阿司匹林(河南省新谊药业股份有限公司,国药准字 H20046620)片 0.1 g,阿托伐他汀钙(河南天方药业股份有限公司,国药准字 H20070054)20 mg,qn,均连续口服 30 d。治疗组在上述常规治疗基础上加用三虫补阳还五汤,组成:生黄芪 60 g,川芎、当归各 20

g,桃仁、赤芍、香附各 15 g,红花 15 g,丹参 30g,地龙 15 g,三虫散(全蝎、蜈蚣各 1 等分,土鳖 2 等分共研细末)6 g。头痛加石决明、夏枯草;头晕者加天麻、钩藤;失语或语言不利加石菖蒲,胆南星;口眼歪斜加僵蚕、全蝎、白附子;吞咽困难加郁金、砂仁;上肢瘫加桑枝、生姜黄;下肢瘫加怀牛膝、桑寄生;小便失禁加桑螵蛸、益智仁;大便秘结,加火麻仁、大黄。每日 1 剂,水煎分早晚 2 次服用或鼻饲。两组疗程均为 30 d。

1.4 检测项目 治疗前后测定血液流变学参数包括全血高切、低切黏度及血浆黏度(mPa·s),采用北京普利生 IBY-B6A 自清洗旋转式血液黏度仪,采血 5 mL 加肝素 1.5 mg。治疗前后测定动脉血流速度参数包括椎动脉及基底动脉血流速度,由专人采用美国 GEViVid7 彩色多普勒超声诊断仪。同时检测血脂及肝、肾功能。

1.5 临床疗效评定标准 根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的“脑卒中病人临床神经功能缺损程度评分标准”与“临床疗效评定标准”^[3],患者均于入院当天及疗程结束后各进行一次神经功能缺损评分。临床疗效评定标准①基本痊愈:神经功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;②显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;③进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%;④无效:神经功能缺损评分减少 0%~17%或神经功能缺损评分较治疗前增加。总有效率包括基本痊愈、显著进步及进步。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率
对照	48	21(43.7)	12(25.0)	8(16.7)	7(14.6)	(85.4)
治疗	52	26(50.0)	14(26.9)	9(17.3)	3(5.8)	(94.2) ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组血黏度、平均血流速度(V_m)及神经功能缺损程度评分的比较 治疗后两组血黏度及神经功能缺损程度评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),两组血流速度均较治疗前显著升高($P <$

0.05 或 $P < 0.01$), 而治疗组指标改善显著优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 不良反应 治疗组中未出现与中药相关的不良反应。

表 2 两组治疗前后血黏度、平均血流速度及神经功能缺损程度评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	全血黏度/mPa·s		血浆黏度 /mPa·s	椎动脉血 流速度/cm·s ⁻¹	基底动脉 血流速度/cm·s ⁻¹	神经功能缺损 程度评分
			低切	高切				
对照	48	治疗前	13.1 ± 1.4	7.1 ± 0.8	1.99 ± 0.39	21.8 ± 4.8	24.6 ± 5.9	21.8 ± 9.6
	48	治疗后	11.0 ± 1.2 ¹⁾	6.2 ± 0.7 ¹⁾	1.83 ± 0.32 ¹⁾	26.2 ± 4.6 ¹⁾	34.4 ± 7.5 ¹⁾	17.3 ± 8.4 ¹⁾
治疗	50	治疗前	13.3 ± 1.4	7.2 ± 0.7	2.00 ± 0.38	21.6 ± 4.9	24.4 ± 5.8	22.5 ± 10.0
	50	治疗后	9.1 ± 1.1 ^{2,3)}	4.8 ± 0.6 ^{2,3)}	1.49 ± 0.31 ^{2,3)}	31.3 ± 4.4 ^{2,3)}	38.2 ± 7.8 ^{2,3)}	11.9 ± 7.2 ^{2,3)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$;与对照组比较³⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性脑梗死是神经内科学的常见病和多发病,属于中医中风范畴。王清任在《医林改错》中说:“元气既虚,必不能达于血管,血虚无气,必停留而瘀”^[4]。年老正亏,气血亏虚是本病的基本内在因素。故病机主要为气虚血滞,脉络瘀阻,除半身不遂或口眼歪斜主症外,还应以神疲乏力、舌质淡苔白、脉缓或弱为辨证要点。王清任称“因虚至瘀”治宜补气行血、逐瘀,而王清任的补阳还五汤正是切中气虚血瘀之病机而设,是目前公认的良方。方中重用生黄芪,取其大补脾胃之元气,使气旺以促血行,祛瘀而不伤正,并助诸药之力,为君药^[4];配以归尾活血,有祛瘀而不伤好血之妙,是为臣药;川芎为血中气药合赤芍、桃仁、红花助归尾活血祛瘀;地龙活血通络^[5];僵蚕、全蝎去风药,能熄风开瘀,去风先活血,血行风自灭;香附行血中之气;更合三虫散以全蝎、蜈蚣为通络,土鳖咸寒逐瘀。本方有当归、红花、桃仁,不会引起血燥生风之弊。诸药合用共奏益气活血、祛瘀通络之功效。该方之妙在于众多血分药中,仅用黄芪一味气分药,且以之为君,深切领悟了《内经》:“百病生于气也”的真谛。方中药物,以气运血,气血互用,气足血活,元气复来,用药比例及配伍方法精妙。

现代药理研究显示:黄芪具有明显的扩张血管、降血压、降血脂、抗凝血、增进末梢血液循环、增强机体免疫力的作用^[5];桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、丹参具有抗凝及抑制血小板聚集作用,改善血流瘀滞状态,恢复正常的血液供应;地龙具有激活纤溶酶原作用,能溶解血栓及动脉硬化斑^[6],同时可软化血管,恢复动脉弹性;川芎中所含川芎嗪和阿魏酸钠有

抑制血管平滑肌痉挛的作用,能增加脑血管流量,抑制血栓形成^[7];胆南星具抗脂质过氧化作用。诸药配伍,能有效扩张椎-基底动脉,改善其供血。本研究显示三虫补阳还五汤治疗急性脑梗死,可显著改善神经功能和血液流变学指标,疗效显著^[8],安全性好,可作为与西医结合治疗急性脑梗死的常规方法。但此方的作用机制有待进一步深入研究。

[参考文献]

- [1] 杜德利. 补阳还五汤配合手法治疗腰椎间盘突出症 75 例[J]. 中医杂志, 2007, 48(12): 1086.
- [2] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [3] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中病人临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [4] 李莹莹. 补阳还五汤加减治疗中风偏瘫患者 50 例疗效观察[J]. 辽宁中医, 2007, 34(6): 774.
- [5] 陈世新, 郑勇文, 李可文, 等. 脑梗通汤治疗缺血性中风 80 例[J]. 中医杂志, 2008, 49(11): 1001.
- [6] 刘秀艳. 地龙的药理研究[J]. 辽宁中医, 2008, 35(1): 106.
- [7] 邓广业, 莫艳芳. 脑络通汤治疗脑梗死 30 例[J]. 中医杂志, 2008, 49(5): 441.
- [8] 陈改靖. 补阳还五汤治疗急性脑梗塞的临床观察[J]. 辽宁中医, 2007, 34(10): 1413.
- [9] 谢裕华, 陈超. 不同黄芪剂量的补阳还五汤对中风后遗症患者外周血 ESR、PCV 及 η_b 水平的影响[J]. 新中医, 2007, 39(6): 23.

[责任编辑 何伟]