

• 经验交流 •

补阳还五汤加减治疗脑梗死后遗症的临床观察

郭志平, 王玉玲, 刘秀金

(解放军第二五一医院干部病房, 河北 张家口 075000)

【关键词】 补阳还五汤; 气虚血瘀型; 脑梗死后遗症; 中医药疗法

中图分类号: R285.6 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)06-0380-01

我们应用补阳还五汤加减治疗脑梗死后遗症, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 64 例患者均经 CT 或磁共振成像(MRI)确诊。以就诊顺序随机分为治疗组(32 例)和对照组(32 例), 两组患者一般情况比较差异无统计学意义(P 均 >0.05), 有可比性。

1.2 治疗方法: 治疗组用补阳还五汤加减, 基本方组成: 当归 10 g, 赤芍 15 g, 川芎 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 地龙 10 g, 生黄芪 60 g, 大黄 10 g。随证加减: 口眼歪斜者加白附子 6 g, 僵蚕、全蝎各 5 g; 言语不利者加益智仁、远志、石菖蒲各 10 g; 肢体麻木乏力者加天麻 10 g, 钩藤 15 g; 大便干燥者加火麻仁 30 g。每日 1 剂, 水煎, 取汁 300 ml, 每日分 2 次口服。对照组口服活血通脉胶囊, 每次 3 粒, 每日 3 次。2 个月为 1 个疗程, 病程较长者可酌情增加疗程。

1.3 观察指标: 血液流变学指标主要观察全血黏度、血浆黏度和血细胞比容等的变化趋势和程度。安全性指标主要观察血、尿、粪常规以及肝、肾功能等有无异常变化。

1.4 疗效判定标准^[1]: ①完全恢复: 肌力达 V 级, 语言清楚, 症状及体征基本消失, 基本能独立生活; ②显效: 肌力在原来基础上提高 2 级, 主要症状和体征明显好转; ③有效: 肌力在原来基础上提高 1 级, 症状和体征部分好转; ④无效: 治疗后症状和体征无明显好转。

1.5 统计学处理: 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较(表 1): 治疗组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

作者简介: 郭志平(1967-), 男(汉族), 河北省人, 副主任医师。

表 1 两组患者临床疗效比较

例(%)

组别	例数(例)	完全恢复	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	14(43.75)	10(31.25)	6(18.75)	2(6.25)	30(93.75)*
对照组	32	6(18.75)	8(25.00)	11(34.50)	7(21.88)	25(78.12)

注: 与对照组比较: * $P < 0.05$ 表 2 两组患者血液流变学比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	全血黏度(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	血细胞比容
治疗组	32	治疗前	5.78 ± 0.83	1.82 ± 0.14	0.483 5 ± 0.030 5
	32	治疗后	4.18 ± 0.62 [△] *	1.52 ± 0.08 [△] *	0.453 0 ± 0.030 6 [△] *
	32	前后差值	1.60 ± 0.71*	0.30 ± 0.13*	0.030 5 ± 0.016 9*
对照组	32	治疗前	5.78 ± 0.98	1.78 ± 0.14	0.491 4 ± 0.032 1
	32	治疗后	4.80 ± 0.94	1.66 ± 0.10	0.470 2 ± 0.033 1
	32	前后差值	0.98 ± 0.68	0.12 ± 0.13	0.021 2 ± 0.018 5

注: 与本组治疗前比较: [△] $P < 0.05$; 与对照组同期比较: * $P < 0.05$

2.2 血液流变学指标结果(表 2): 治疗组治疗后的血液流变学指标明显改善, 且显著优于对照组(P 均 < 0.05)。

2.3 安全性指标结果: 治疗后两组血、尿、粪便常规、肝功能与肾功能等均无异常变化, 与治疗前比较无明显差异。

3 讨论

脑梗死为急性脑血管病, 属中医“中风中脏腑”范畴, 中医认为多由平素气虚血亏, 心、肝、肾三脏阴阳失调所致, 其病机虽复杂, 但可用本虚标实、上实下虚加以概括。在中风后遗症期, 由于久病气虚血亏, 气虚则血行不畅, 肢体活动不利。

补阳还五汤为清代名家王清任所创, 主要用于气虚血瘀的中风病, 方中生黄芪益气, 川芎、桃仁、红花活血化瘀, 当归、赤芍补血活血, 地龙活血通络。临床实验证明补阳还五汤具有抑制凝血酶, 刺激血管壁释放抗血管性假血友病因子作用, 凝血因子参与血小板黏附于内皮下组织, 在止血和抗血栓形成中起重要作用^[2]。气虚血瘀证是多种疾病发展过程中的一个证型, 而补阳还五汤重益气、活血, 是针对气虚血瘀证的治疗方法^[3]。刘发益等^[4]研究发现, 补阳还五汤中的

川芎嗪对体外培养血管内皮细胞有促进释放一氧化氮(NO)的作用。贺石林等^[5]研究证明, 补阳还五汤组方中的地龙和黄芪具有抗凝作用。补阳还五汤可对抗脑缺血后的氧自由基毒性, 防止细胞内 Ca^{2+} 超载^[6]。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19.
- [2] 陆克勤, 俞益. 补阳还五汤并针灸治疗中风后遗症 46 例疗效观察[J]. 现代康复, 2000, 4(5): 767.
- [3] 俞兴群, 聂卫群, 李远思, 等. 益气活血法治疗危重症患者 60 例临床分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(4): 228-230.
- [4] 刘发益, 文志斌, 周春生, 等. 补阳还五汤抗家兔动脉粥样硬化形成的实验研究[J]. 湖南医科大学学报, 2000, 1(25): 33-35.
- [5] 贺石林, 彭延古, 李安国, 等. 补阳还五汤对血液凝固影响的实验研究[J]. 湖南中医学院学报, 1989, 9(4): 212-214.
- [6] 吴俊芳, 王洁, 苏丹, 等. 神经生长因子对大鼠脑皮质神经细胞凋亡的影响[J]. 中国药理学通报, 1999, 15(1): 80-83.

(收稿日期: 2007-03-10)

(本文编辑: 李银平)