

补阳还五汤治疗脑血栓形成的临床及血液流变学观察

上海第二医学院附属第三人民医院神经科 王行洁 周孝达 钱可久

1980年1月至1981年3月,我们对本院收治的60例脑血栓形成患者进行了系统的临床观察,比较了中药“补阳还五汤”与低分子右旋糖酐加丹参静脉滴注的疗效,观察了不同时期血液流变学指标的变化,并据以探讨祖国医学“补气”、“活血化瘀”药物的疗效机理,为中医中药治疗本病提供理论依据。

临 床 资 料

病例选择均按第二届全国神经精神病学术会议制定的标准,根据临床表现及部分患者脑血管造影确诊为脑血栓形成者。在本次治疗前未经任何治疗。其中男性35例,女性25例,平均年龄61.3岁,以55~65岁发病人数最多。绝大多数均在睡眠或安静状态下发病,共55例,占91.7%;在活动时代发病者仅5例,占8.3%。发病前有一过性脑缺血发作者20例,占33.3%,多半发生于中风前的2个月内,有一例在中风前24小时内发作9次。发病至就医的时间为1小时至8天,平均2.6天。

根据症状及28例脑血管造影,定位于颈内动脉系者57例(95%),椎基底动脉系3例(5%)。其中完全性卒中22例,进展性卒中38例。大多数属首次中风,仅2例在1~3年前有中风史,但不存在明显神经系统功能障碍。伴发病中以高血压病为最多见,共55例(91.7%),发现高血压至中风的时间为1~28年,平均12.8年;其他伴发病有糖尿病12例(20%),冠心病26例(43.3%),胆囊炎2例(3.3%),慢性支气管炎4例(6.7%)。根据

神经系统体征及意识状态将病人分为轻、中、重三型。轻型:偏瘫肢体肌力在IV度左右,无意识障碍,共7例;中型:瘫肢肌力II~III度,可有嗜睡,共36例;重型:瘫肢肌力0~I度,或有昏迷,共17例。

观察方法及结果

一、治疗分组

60例患者随机分为两组,每组各30例。补阳还五汤组(以下简称中药组)中病情属轻型4例(13.3%),中型19例(63.3%),重型7例(23.3%);对照组中属轻型3例(10%),中型17例(56.7%),重型10例(33.3%)。两组病情基本一致。如表1所示,治疗前两组各项血液流变学指标值均相接近。

表1 治疗前各项血液流变学指标值

项 目	中 药 组 均值±标准差(例数)	对 照 组 均值±标准差(例数)
全血粘度(比)	5.28±1.87 (30)	5.44±1.75 (30)
血浆粘度(比)	2.16±0.72 (30)	2.10±0.67 (30)
纤维蛋白原(克%)	0.49±0.29 (30)	0.48±0.28 (30)
血球压积(%)	43.64±5.63 (30)	42.85±5.03 (30)
血 沉 K 值	68.46±11.01(30)	72.36±10.92(30)

二、治疗方法

中药组口服“补阳还五汤”水煎剂。处方:黄芪60克,赤芍9克,当归9克,地龙9克,川芎9克,桃仁9克,红花9克。每日一剂,分二次服,治疗至2个月时,随机分为二组,一组继续服中药,另一组服维生素,观察至病后4个月。对照组予低分子右旋糖酐500毫升,加丹参注射液16毫升(相当于生药16克),

静脉滴注, 每天一次, 共 14 天, 以后给丹参注射液静脉注射或丹参片口服; 治疗至 2 个月时, 随机分为二组, 一组继续予丹参片口服, 一组口服维生素, 观察至病后 4 个月。

三、疗效评定

两组病人分别在治疗后 2~3 周、2 个月及 4 个月时作血液流变学检查及临床疗效评定。本文病例主要根据运动功能改善程度并参考临床症状及体征改变判定疗效: (1) 基本治愈: 临床症状及体征基本消失, 偏瘫肢体肌力达 IV 度以上, 可自理生活; (2) 显著好转: 临床症状及体征明显好转, 偏瘫肢体肌力进步 2 度以上, 稍加协助可以行走, 能基本自理生活; (3) 好转: 临床症状及体征好转, 瘫肢肌力有进步, 但不能单独行走及自理生活; (4) 无效: 治疗前后无改变或治疗后病情恶化或死亡者。

四、治疗结果

1. 临床疗效比较: 两组各时期的疗效统计见表 2。随着疗程的延长, 两组疗效均有所提高, 其中以中药组疗效的提高比较显著, 该组治疗 2 个月和 4 个月的疗效, 各与其治疗 2

周时的疗效相比较, 经统计学处理均有显著性差异, 分别为 $P < 0.05$ ($\chi^2 = 9.88$) 和 $P < 0.01$ ($\chi^2 = 12.36$); 而对照组治疗 2 个月和治疗 2 周时的疗效则相接近, 当治疗达 4 个月时, 虽其疗效较治疗 2 周时高, 但经统计学处理仍无显著性差异。治疗 2 个月后, 两组不论是否继续用药, 当治疗达 4 个月时, 其疗效各与其治疗 2 个月时者相比较, 均无明显差异。中药组及对照组各死亡 1 例, 分别死于中风复发和心肌梗塞。

表 2 治疗各时期的疗效统计

疗 效	中药组(30 例)			对照组(30 例)		
	2 周	2 月	4 月	2 周	2 月	4 月
基本治愈	6	11	14	6	8	10
显著好转	8	14	11	9	9	13
好 转	8	1	0	7	8	3
无 效	8	4	5	8	5	4

2. 血液流变学指标改变的比较: 从表 3 的测定结果中看出, 治疗 2 周后两组病人的血液流变学指标均较治疗前明显降低, 经统计学处理均有显著性差异。

表 3 治疗后各时期的血液流变学变化

项 目	中 药 组			对 照 组		
	2 周(30 例)	2 月(25 例)	4 月(17 例)	2 周(30 例)	2 月(25 例)	4 月(19 例)
全血粘度 (比)	0.98±0.18**	1.09±0.19**	1.16±0.19**	0.90±0.17**	1.03±0.16**	1.06±0.15**
血浆粘度 (比)	0.41±0.09**	0.43±0.08**	0.44±0.08**	0.31±0.08**	0.36±0.08**	0.38±0.08**
纤维蛋白原(克%)	0.12±0.03**	0.16±0.03**	0.17±0.03**	0.09±0.01**	0.12±0.02**	0.13±0.01**
血球压积 (%)	2.50±0.89*	2.34±0.92 ^Δ	3.51±0.61**	3.60±0.67**	4.66±0.71**	6.37±0.78**
血 沉 K 值	21.90±2.99**	36.61±3.24**	38.34±3.18**	28.81±3.42**	44.43±4.81**	43.54±4.44**

注: 表内数字为治疗前后的平均差值±标准误。Δ 治疗前后自身比较 $P < 0.05$; * 治疗前后自身比较 $P < 0.01$; ** 治疗前后自身比较 $P < 0.001$

讨 论

近年来, 脑卒中患者的血液流变学异常已被国内外学者所重视, 患者血液处于“粘、浓、凝、聚”的倾向, 因而促进了血栓的形成和发展^(1~5)。本文观察结果显示, 急性期全血粘度及血浆粘度增高者约占 70%, 血纤维蛋白原增高者占 53.3%; 血沉 K 值增高者占 38.3%;

血球压积增高者占 33.3%, 与国内其他作者的报道相接近⁽²⁾。我们还发现以上血液流变学指标的改变与患者病情的严重程度有一定关系。如在五项检查项目均正常的 17 例中, 仅 1 例为重型; 而 2 项以上异常者轻型仅 1 例。经统计学处理, 轻型组与重、中型组的血液流变学异常例数相比较有显著性差异 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。因此血液流变学检查可作为估计

病情及预后的参考指标。

缺血性中风在祖国医学中大致属于风中经络的范畴。中经络者由于血脉运行不畅,阻塞经络而致肌肤不仁、半身不遂,故脑血栓形成亦属“血瘀症”^(6,7)。清代名医王清任认为中风属于“气虚血瘀”,创用以补气为主,活血化瘀为辅的“补阳还五汤”来治疗本病,并沿用至今。国内不少文献报道本方剂治疗脑血管意外及其后遗症,其有效率为85~100%^(7,8),但对其治疗机理、西医诊断适应证、所用药物的合理用量、疗程以及与其它药物治疗的对照研究,尚未见有详细的报告。原方黄芪重用至120克,活血化瘀药药量不大,在3~4.5克之间。因我们观察到本病急性期有明显的血液流变学异常,即“血瘀”状态,所以将各味活血化瘀药物剂量加大至9克,黄芪用60克,后者与活血化瘀、通络药物地龙合用有良好的协同作用。本方的疗效机理可能是:改善血液流变异常,改善微循环;增强机体免疫力及心血管功能,并有一定的强壮作用。我们对西医诊

断为脑血栓形成的患者,于急性期即采用本方治疗,结果表明临床疗效及血液流变学的改善均不逊于对照组,且在治疗后2个月时,显效率显著高于对照组($P<0.05$)。我们尚对本方的合理疗程进行研究,观察到多数患者服药后3周即可见到疗效,若此时不见进步,则可放弃服用。服药2月后,不论继续服药与否,疗效均无显著差异,因此认为以服药60剂较合宜。由于“补阳还五汤”疗效可靠,应用方便,无副作用,值得临床上推广使用。

参 考 文 献

- (1) 俞国瑞:血流变学在临床上的应用。内部资料,1979。
- (2) 吕传真等:中华神经精神科杂志(12):34,1979。
- (3) 上海第一医学院生物物理教研组:从现代血液流变学探讨祖国医学的“活血化瘀”原理和“血瘀”理论。内部资料,1977。
- (4) 高素莹等:缺血性脑血管病与血液凝血系统。内部资料,1979。
- (5) Thomas DJ: Progress in Stroke Research I 1979。
- (6) 金文华:哈尔滨中医杂志(9):21,1958。
- (7) 庄传芳:山东医药(4):14,1979。
- (8) 余桂清:中华神经精神科杂志(2):46,1978。

补中益气汤加减治疗难治性臀部疮疖1例

上海中医学院附属岳阳医院 王 华 明

我院老中医周光英运用补中益气汤合贞元饮治愈臀部疮疖1例,效果明显,兹介绍于下,供同道参考。

病历摘要:张××,男,26岁,工人,门诊号11-050909,初诊日期:1982年3月14日。左臀部患疮疖2年余。臀部疮疖此起彼伏,缠绵不已,小如绿豆,大如核桃,色红溃破,脓水溢出。曾先后在多处医院外科就诊,长期服用各种抗菌素和维生素C等治疗,以及用红外线照射理疗,口服清热解毒中药及多种中成药概未见效。因疮疖糜烂,疼痛难忍,仅有四分之一的臀部可着坐,患者十分痛苦。尿检3次,尿糖均为阴性。大便日行2次,胃纳欠佳,体重有所减轻,舌苔薄腻,脉弦。治拟温中益气健脾,祛风除湿,予补中益气汤加减。处方:黄芪、焦白术、柴胡、炙甘草、当归、生地、熟地、防风、桂枝、荆芥、枳壳、吴茱萸各9克,党参15克,川芎、升麻各3克。每日1剂,水煎服。

二诊(1982年3月21日):上方服7剂,臀部疮疖已收口,疼痛消失,舌苔转薄,脉弦。因其病已出,故继以补中益气,以资调理。处方:党参、黄芪、柴胡、生姜、炒苍术、生地、熟地各9克,大枣7枚,炙甘草、升麻各3克。服药7剂后,臀部疮疖完全治愈,后随访15个月未复发。

讨论与体会:周老认为本例臀部疮疖并非实火所致,而是脾虚生湿,湿郁化火所成。前医曾长期投以清热泻火之剂,不仅无功,反使脾胃之气受伐,导致脾虚更甚,病无所好。脾胃乃后天之本,化生水谷,运化水湿。若脾胃升降失司,则湿毒留恋不去。故治疗着重益气温中,调理脾胃,佐以祛风除湿。方中黄芪、党参、柴胡、炙甘草、当归、升麻、焦白术、吴茱萸益气温中,健脾和胃,荆芥、防风、川芎、桂枝祛风除湿;生地、熟地、枳壳养阴清热以制诸药之燥。药后7剂即收到显著效果。