

临床报道

通脉舒络液结合辨证治疗中风

陕西中医学院 张学文 陶根鱼 李守朝

中医药治疗中风(脑血栓形成)历史悠久,方法繁多,疗效卓著。我院内科中医急症组从1979年开展中风专题科研以来,运用自制中药静脉滴注剂——通脉舒络液,结合辨证,应用中药住院治疗脑血栓形成214例,并与随机抽样分出的对照组进行对比观察。为了着重观察静脉给药的确切疗效,我们在对照组内除应用有关西药外,同时应用与治疗组辨证方案完全相同的中药汤剂。经两组疗效分析,证明通脉舒络液治疗本病疗效可靠,疗程较短,副作用小。现将两组临床观察及体会报告如下:

一般资料

治疗组214例,其中男135例,女79例;50~69岁者166例,占77.6%。对照组116例,男80例,女36例;50~69岁者80例,占68.9%。两组患者治疗前肌力分布,经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),即两组在治疗前病情轻重程度基本一致(见下表)。

肌 力	上 肢		下 肢	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组
0 级	78	37	50	23
1 级	18	16	17	15
2 级	28	17	35	18
3 级	50	25	57	31
4 级	40	18	53	26
5 级	0	3	2	3

方法和结果

一、治疗方法

1. 治疗组: (1) 静脉滴注“通脉舒络液”250毫升/日, 10天为1疗程, 休息4天后进行第2疗程。共观察28天(包括不足28天者)。(2) 口服中药汤剂, 每日1剂。水煎服。

中药汤剂由黄芪30克、红花10克、川芎10克、赤芍10克、地龙15克、川牛膝15克、丹参30克、桂枝6克、山楂30克组成。意识、语言障碍明显, 属气郁或痰湿内阻者加郁金、菖蒲等; 属痰热内阻者加“醒脑静”(我院自制针剂)。语言障碍并吞咽困难者去桂枝, 加胆南星10克、郁金10克。头痛甚者去桂枝、红花, 加僵蚕10克、菊花15克。眩晕明显, 属体胖痰盛者去桂枝, 黄芪减量, 加白术10克、泽泻10克、茯苓15克; 属肝阳偏亢者去桂枝、川芎、黄芪, 加珍珠母30克、茺蔚子10克。纳呆脘痞、舌苔白腻, 湿盛明显者去桂枝, 加白术、茯苓各10克, 或藿香、佩兰各10克。呕吐者加竹茹、姜半夏各10克。抽搐者去桂枝, 加僵蚕10克、钩藤10克。便秘、口臭者加大黄10克(后下)。病情顽固者, 加强虫类药的应用。

2. 对照组: (1) 口服中药汤剂, 其处方及加减运用与治疗组完全相同, 并配合针灸治疗。(2) 静脉滴注低分子右旋糖酐500毫升/日, 或4%碳酸氢钠250毫升/日。同时口服地巴唑20毫克、维生素C200毫克, 均每日3次。(3) 西药对症处理。

二、疗效分析

主要根据肌力恢复和症状体征改善情况, 并以肌力的恢复和改善为主来判定疗效。以治疗后上、下肢肌力均达4~5级, 症状与体征基本消失, 能独立行动, 生活自理或参加一般劳动为痊愈标准计算, 本文治疗组214例中痊愈115例, 痊愈率53.7%, 总有效率99.1%; 对照组116例中痊愈50例, 痊愈率43.1%, 总有效率98.4%。主要症状和体征的改善情况, 以头痛、眩晕、肢麻为例, 治疗组头痛消失率为100%, 对照组是97.6%; 眩晕消失率

治疗组为95%，对照组是93%；肢体麻木的消失率治疗组为93.8%，对照组是87.8%。以两组的住院天数统计，治疗组平均住院时间为 22.83 ± 6.18 天(均值 $\pm$ 标准差，下同)，痊愈患者的住院时间平均为 20.87 ± 6.24 天；对照组平均住院时间为 30.28 ± 10.25 天，痊愈患者的住院时间平均为 30.70 ± 9.81 天。两组住院天数或两组痊愈患者的住院天数相比较均有显著性差异($P < 0.01$)。

讨 论

治疗结果表明，通脉舒络液辨证治疗脑血栓形成具有症状消失快、肌力恢复早、住院时间短、疗效较可靠和毒副作用少等优点，而且对于一些用低分子右旋糖酐治疗无效的病例，重新使用本品仍可获得一定效果。我们认为脑血栓形成的中医病机主要是“因虚致瘀”。从统计资料可以看出本文统计330例，其中50岁以上者246例，占总例数的74.5%，说明年老正亏、肝肾不足、气虚血瘀是导致发病的内在因素。本病的病理关键是“本虚标实”，而气虚血瘀又是其中的一个主要方面。因此我们确定将“益气化瘀”作为攻克这一难症的突破点。在此基础上，我们扩大了通脉舒络液的使用范围，对部分脑栓塞、脑溢血后遗症也使用本品加中药进行治疗，取得了良好效果。

通脉舒络液由黄芪、丹参、川芎、赤芍等按一定比例组成，其中黄芪益气扶正，现代药理研究提示能兴奋中枢神经系统，提高抗病能力，增强毛细血管抵抗力，延长细胞体外寿命，具有降压、强心、利尿等作用，为方中主药。丹参、川芎、赤芍具有活血化瘀、舒脉通络的作用，现代药理研究亦证实了这一点。尤其是其改善心脑血管、降低血液粘稠度、扩张血管、疏通血流的作用，对防治脑血栓形成最为相宜。即使对于病程较长、血管已无再通之可能的病人，其促进侧支循环代偿、改善局部血流、促进组织再生(祛瘀生新)的作用也堪为可观。据我们观察，在治疗组痊愈患者中，病情恢复的过程大体为：急性期第1周自觉症状减轻，肌力

开始改善；第2周肌力继续改善，可在床上活动；第3周即能扶行锻炼；第4周可以独立或扶拐步行，生活基本自理。通脉舒络液对后遗症的治疗则疗效较差。

在使用本品时，多数患者在入院1周左右出现食欲减退、大便干燥、舌苔黄腻或白厚腻，说明益气活血药有不同程度的助湿生热之弊端。但此时不宜中断，而应连续使用，只在中药中稍事加减即可。一般在第2周以后，随着肌力的恢复，此种情况即可减轻或消失。对部分患者的心电图、肝功能、肾功能、胆固醇的检测表明：对存在冠状动脉供血不良的心电图经治疗后供血情况均有改善，T波升高；原血浆胆固醇偏高者治疗后均有所下降，其中75%降至200毫克%以下。应用本品治疗，对肝功能和肾功能均无不良影响。另外，根据异病同治的原则对“气虚血瘀”的胸痹(冠心病)患者，我们采用通脉舒络液进行治疗也取得了一定效果。

药理研究提示，通脉舒络液可显著延长小白鼠凝血时间，静注2.2克/千克、4.4克/千克和8.8克/千克均有延长凝血时间作用。从实验结果观察，增大剂量并不能使抗凝效力增加，反有减小倾向，而且随着剂量增大，对肝功损害更趋明显。动物实验的肝病理切片发现，用药11克(生药)/千克大剂量组有3/5动物肝细胞发生高度浊肿，提示临床用药不可随意加大剂量。毒性实验表明，通脉舒络液的小白鼠腹腔注射半致死量为 162.89 ± 12.30 克生药/千克，兔静注最小致死量为 152.7 ± 33.83 克生药/千克。兔亚急性毒性实验发现，腹腔注射5.5克或11克生药/千克，对兔子的饮食活动、体重、血红蛋白、白细胞计数及分类、非蛋白氮、黄疸指数、麝香草酚浊度、硫酸锌浊度，以及心、肺、肾病理切片检查均无显著改变。

临床研究和实验研究均可说明，通脉舒络液治疗脑血栓形成疗效较好，安全系数大，是一种很有发展前途的中药新制剂。

参加本组病例观察的尚有陈尚琰、王建英、杨秀清、唐尚等有同志及全科医护人员，在此一并致谢。