

活脑方治疗缺血性中风 60 例疗效观察

陈 尚 书*

摘要 目的:观察自拟中药活脑方治疗缺血性中风的临床疗效。方法:120 例中治疗组 60 例,对照组 60 例,治疗前后分别进行神经功能、血液流变学的测定,综合评价中药活脑方的临床疗效。结果:经临床验证采用中药活脑方治疗缺血性中风总有效率为 91.7%,西药对照组的总有效率为 61.6%,有显著性差异($P < 0.01$),治疗组在改善血液流变、调降血脂及神经功能恢复程度方面均优于对照组($P < 0.05$)。

主题词 脑缺血/中医药疗法 中风/中医药疗法 @ 活脑方

缺血性中风^[1]属于西医学的缺血性脑血管病的范畴,包括脑梗塞、脑血栓形成和短暂性脑缺血发作等。本病多发于中老年人,占脑血管病发病率的 80% 左右,呈高发病率、高死亡率、高致残率,近年来很多学者将其纳入老年病的研究范畴。笔者自 1992 年 1 月~1999 年 6 月,采用自拟活脑方治疗缺血性中风 60 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:全部病例均为我院住院病人。病例选择有脑血管病临床症状、体征,并经头部 CT、MRI 或经颅多普勒证实,确诊为脑梗塞、脑血栓形成和脑血管痉挛的病人 120 例,逢单日入院者为治疗组,逢双日入院者为对照组。治疗组 60 例,男 34 例,女 26 例,年龄 40~75 岁,平均 61.2 岁;病程 6 小时~10 天。对照组 60 例中,男 32 例,女 28 例,年龄 42~74 岁,平均 59.8 岁,病程 4 小时~6 天。经统计学处理,两组间年龄、病程等方面无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

中医诊断标准:国家标准应用《中医内科疾病诊疗常规》^[1]。

辨证分型:参照中华人民共和国卫生部 1993 年制定的《中药新药治疗中风病的临床研究指导原则》^[2](简称《原则》)和《国家标准应用》^[1]缺血性中风(简称《标准》)。

西医诊断标准:参照 1995 年中华神经科学会、中华神经外科学会修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]中动脉粥样硬化性血栓性脑梗塞诊断标准。

2 治疗及观察方法

2.1 基本治法:治疗组服用自拟活脑方,组成:黄芪 15g,桃仁 10g,红花 5g,丹参 15g,地龙 10g,当归 10g,川芎 10g,水蛭 9g,葛根 20g,路路通 15g,黄精 15g。辨证依据《原则》和《标准》分为中经络和中脏腑两大类共分为 6 型,根据临床见证不同予以化裁。(1)风阳暴亢,风火上扰证,加钩藤、牛膝、菊花各 15g,生石决明 30g(先煎);(2)风痰闭神,瘀血阻络证,加天麻、生白芍、半夏各 10g,石菖蒲 15g,胆南星 5g;(3)痰热腑实,风痰上扰证,加生大黄 10g(后下),鲜竹沥 10ml,胆南星 7g,全瓜蒌 10g;(4)气虚血瘀证,加黄芪 30g,党参 10g,鸡血藤 15g;(5)阴虚动风证,加鳖甲 20g(先煎),生地黄、麦冬各 15g;(6)中脏腑,阳闭加用至宝丹或安宫牛黄丸灌服,清开灵注射液 40~60ml 加入 10% 葡萄糖 500ml 静脉滴注。阴闭加用苏合香丸灌服,脱证加用人参、麦冬各 15g,附子 10g 或生脉注射液 40ml 或参附注射液 40ml 加入 10% 葡萄糖 250ml 或 500ml 缓慢静脉滴注。上述中药汤剂除参附汤外可加水 300~400ml 浓煎至 100~150ml,慢慢频服;其余每日 1 剂,每剂药先加水 500ml,先浸泡 15 分钟后,煎至 200ml,二次煎混合,分早晚两次温服,1 周为 1 个疗程。水蛭 9g 研成粉末装入胶囊,分 2 次随汤剂服下,治疗 4 周。

2.2 对照组:给予维脑路通 0.4g(苏卫药准字 1995 第 322802 号)加入 5% 葡萄糖 500ml 静脉滴注治疗,每日 1 次,2 周为 1 个疗程,治疗 4 周。

2.3 观察指标:神志、语言、肢体运动分别统计患侧上下肢远端关节的肌力和综合功能恢复情况。中医症候:半身不遂、口舌歪斜,语言謇涩,患侧偏身麻木,气短乏力,面色㿔白,头晕及舌苔脉象等,血脂、血液流变学检查,三大常规、肝肾功能。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:采用《中药新药治疗中风病的临床研究指导原则》^[4]中风病记分方法,主要评定神志、语言、运动功能的恢复程度。评定各项指标均分为 5 级,正常人为 0 分,治疗前满分为 28 分,起点分 18 分,其疗效评定采用(治疗前积分-治疗后积分)/治疗后积分 $\times 100$,以百分数表示。(1)治愈: $\geq 85\%$;(2)显效: $\geq 50\%$;(3)有效: $\geq 20\%$;(4)无效: $< 20\%$ 。

3.2 结果:临床治愈病例治疗组和对照组分别为 23

* 湖南省安化县中医院,湖南安化县东坪镇迎春路 9 号 (413500)

收稿日期:2001-11-06;修回日期:2001-12-24

表1 两组治疗前后神经系统体征及综合功能积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		例数	肌张力		语言恢复	综合功能
			上肢	下肢		
治疗组	治疗前	60	6.83±0.91	6.56±0.90	2.46±2.36	3.84±0.33
	治疗后	60	3.35±1.89*	2.89±2.76*	0.91±0.90*	2.10±0.92*
	差值		3.48±1.80	3.73±1.66	1.43±0.92	1.69±0.91
对照组	治疗前	60	6.92±0.89	6.65±0.97	2.47±1.25	3.76±0.45
	治疗后	60	3.71±1.65*	3.40±1.67*	1.10±1.02*	2.23±0.84*
	差值		3.21±1.75	3.30±1.50	1.37±0.98	1.60±0.91

与本组治疗前比较 * $P < 0.05$

例、5例,显效分别为20例、14例,有效分别为12例、21例;总有效率分别为91.7%、66.7%,经 χ^2 检验,两组总有效率比较有显著差异($P < 0.01$)。

3.3 治疗前后中医症状变化:活脑方对半身不遂、口舌歪斜、语言蹇涩、肢体麻木、头晕头痛,以及舌苔脉象等中医症状的改善差异有非常显著性($P < 0.01$),与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$)。本方对中医症状的改善明显优于对照组(资料略)。

3.4 两组治疗前后神经系统体征及综合功能积分变化比较:表1示,两组治疗后积分有明显改善,两组患侧上下肢肌力、促进语言恢复及综合功能均有明显疗效。治疗组与对照组治疗后差值积分比较差异无显著性($P > 0.05$)。

3.5 中医辨证分型治疗效果比较:表2示,活脑方对缺血性中风中医辨证分型治疗,治愈23例,占38.3%,总有效55例,占91.7%;对照组治愈5例,占8.3%,总有效40例,占66.7%,中医辨证分型治疗效果明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.6 血液流变学的变化情况:表3示,两组治疗前后测定全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原、甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白等。治疗组治疗前后差异有显著性($P < 0.05$),而对照组差异则无显著性($P > 0.05$)。经临床验证活脑方有降低血脂、升高高密度脂蛋白的作用,且无不良反应。

4 讨论

缺血性中风属于中医学中风、卒中、类中范畴,气阴两虚、风阳上亢、血瘀痰阻乃是缺血性中风的基本病机。本病相当于西医学的缺血性脑血管病,多继发于风

表2 两组中医辨证分型疗效比较[例(%)]

证型	组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
风阳暴亢	治疗组	15	7(11.7)	4(6.6)	3(5)	1(1.6)	14(23.3)
	对照组	16	2(3.3)	4(6.6)	5(8.3)	5(8.3)	11(18.3)
风痰闭神	治疗组	12	6(10.0)	4(6.6)	2(3.3)	0	12(20.0)
	对照组	12	1(1.7)	3(5.0)	4(6.6)	4(6.6)	8(13.3)
痰热腑实	治疗组	10	3(5.0)	4(6.6)	2(3.3)	1(1.6)	9(15.0)
	对照组	11	1(1.7)	2(3.3)	4(6.6)	4(6.6)	7(11.6)
气虚血瘀	治疗组	10	3(5.0)	4(6.6)	2(3.3)	1(1.6)	9(15.0)
	对照组	10	1(1.6)	2(3.0)	4(6.6)	3(5.0)	7(11.6)
阴虚动风	治疗组	8	2(3.0)	3(5.0)	2(3.3)	1(1.6)	7(11.6)
	对照组	7	0	2(3.0)	3(5.0)	2(3.3)	5(8.3)
中脏腑	治疗组	5	2(3.3)	1(1.6)	1(1.6)	1(1.6)	4(6.6)
	对照组	4	0	1(1.6)	1(1.6)	2(3.3)	2(3.3)

眩、脑络痹、消渴、心痹等患者。《灵枢·刺节真邪》云:“虚邪偏客于身半,其入深,内营卫,营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为枯偏”。由于将息失宜,肝肾阴亏于下,久病入络,脉络挛急,血行不畅,致使瘀痰阻塞脑络。气为血帅,气虚无力行血,血行不畅则血瘀,津能化气,津液不足导致气虚;阴液不足导致脉络涸涩。气虚阴虚则血滞、血瘀、瘀血闭阻脉络,气血运行不周,肢体失于濡养则偏枯废用。“年四十而阴气自半,起居衰矣”。临床研究认为,阴虚患者血粘度增加。活脑方益气养阴,活血化瘀,以补肾为旨,方以桃红四物汤为组方基础,重以活血通络,黄芪、党参大补元气;丹参、当归、川芎、水蛭、桃仁、红花活血化瘀;地龙、鸡血藤、路路通活血行血,畅利经络;胆南星、石菖蒲、鲜竹沥化痰散

(下转第608页)

表3 两组血液流变学结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血粘度 (mPa·s)	血浆粘度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)	胆固醇(mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	高密度脂蛋白 (mmol/L)	低密度脂蛋白 (mmol/L)	
治疗组	疗前	60	7.25±0.89	2.38±0.57	4.76±0.81	7.10±0.65	3.62±0.81	1.32±0.26	5.75±1.18
	疗后	60	5.11±0.78*	1.71±0.40*	3.47±0.68*	5.35±0.41*	1.73±0.64*	1.64±0.35*	4.66±1.01*
对照组	疗前	60	7.31±0.91	2.37±0.56	4.75±0.80	6.98±0.63	3.60±0.80	1.35±0.26	5.72±1.15
	疗后	60	7.28±0.89	2.30±0.54	4.73±0.79	6.94±0.61	3.58±0.78*	1.37±0.27	5.70±1.12

与本组疗前比较, * $P < 0.05$

大便次数增多,小便短赤,舌红苔黄,脉弦数等一派肝热痰瘀之象,经甲眼消治疗能较好地改善,其中治疗眼痛的有效率为 81.8%,强的松组为 72.7%,单用他巴唑治疗无效;治疗畏光、多泪的有效率分别为 76.2%、84.2%,强的松组为 72.7%、77%,单用他巴唑治疗有效率为 0 和 14.2%,说明甲眼消具有清肝热、化痰祛瘀之功。眼病发展至中后期,眼球突出明显,眼部胀满感,眼球干涩,或多泪,视物不明,或复视,伴身倦乏力,少气懒言,面色不华,头晕,腰膝酸软,口干不欲饮等气阴不足之象,甲眼消治疗眼胀的有效率为 87.5%,强的松组的有效率为 60.0%,单用他巴唑有效率为 11.1%;治疗复视有效率为 66.7%,强的松组为 25%,单用他巴唑无效,体现了甲眼消具有益气养阴的功效。

本研究说明甲眼消对于复视等症状,效果不满意,对复视的有效率仅为 66.7%。对这些症状发生的原因,我们认为,由于肝肾同源,肝病日久必然影响及肾,肾为水火之脏,内蕴真阴真阳,肾精亏虚,水不涵木,导致诸症状产生,治法应重在填补肝肾之真阴,用滋水涵木法,临床上应用杞菊地黄丸、石斛夜光丸等方剂加减等常可获效,提示了甲眼消滋补肝肾方面的作用还有待加强。

甲眼消对甲状腺功能无明显影响,本研究表明,各组治疗后,甲状腺功能都得到改善,但组间无显著性差异($P>0.05$),提示甲眼消治疗 Graves 眼病不是通过抑制甲状腺功能来实现的。同时可以看出,单用他巴唑治疗 Graves 眼病疗效不明显,亦证明甲状腺素分泌增加并非导致 Graves 眼病的直接原因,单纯抑制甲状腺功能并不能对 Graves 眼病产生影响。

中医学认为,目为脏腑阴阳之精华,宗脉之气聚,肝之外候。Graves 眼病突眼的病因病机为气阴两虚,肝热痰凝,痰瘀内阻;病理性质为本虚标实,虚实夹杂^[5]。突眼患者多有眼球胀痛,球结膜充血,眶周组织

充血,舌质紫斑等瘀血症状,以及眶周、眼睑水肿,痰多,颈肿,下肢浮肿等痰凝之症,甲眼消具有益气养阴,清肝明目,化痰祛瘀之功效,可较好地改善或消除痰瘀内阻的症状,可以改善突眼。现代医学治疗 Graves 眼病使用的肾上腺皮质激素,通过抑制自身免疫反应,降低成纤维细胞活性,而有降低 GAG 含量的作用^[6]。本实验结果显示,甲眼消组能显著降低 Graves 眼病突眼度,与强的松组相比,差异有显著性意义($P<0.01$)。

甲眼消能降低血清 GAG 含量,组织学证实,突眼的产生是由于眶后成纤维细胞活性增强产生大量 GAG 积聚引起的。因此,抑制成纤维细胞活性,减少 GAG 的生成和促进 GAG 的排泄是治疗本病的可取途径。我们的研究证实,甲眼消能降低血清 GAG 含量,作用与强的松无显著性差异($P>0.05$)。现代医学认为,强的松不仅具有抑制自身免疫作用和非特异的抗炎作用,还能抑制成纤维细胞合成和释放 GAG。故我们推测甲眼消可能通过以下途径发生作用:(1)抑制针对眶周组织的自身免疫反应,减少 EMAB 的产生;(2)调节细胞因子功能,如下调 IL-1、IFN- γ 等,减少其对成纤维细胞的刺激;(3)直接作用于成纤维细胞,减少其生成 GAG;(4)促进体内 GAG 的排泄。

参考文献

- 1 余贤恩,李莉. Graves 眼病的研究进展. 国外医学内科学分册, 1999, 26(1): 28-30.
- 2 人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第 2 版. 北京:人民军医出版社, 1998: 121.
- 3 张惟杰. 复合多糖生化研究技术. 上海:上海科学技术出版社, 1981: 290-291.
- 4 岳式君,单忠艳,旷劲松. 大剂量激素冲击疗法治疗浸润性突眼. 中国医科大学学报, 1996, 25(3): 316-317.
- 5 刘清平. 廖世煌辨治甲状腺机能亢进突眼症经验. 浙江中医药杂志, 2001, 36(1): 4-5.
- 6 余南,安振梅. Graves 眼病的内科治疗. 四川医学, 1999, 20(4): 383-384.

(上接第 596 页)

结,醒脑开窍,上达于脑络。

现代药理学研究表明:黄芪、丹参、党参、当归有抑制血小板凝集、抗血栓形成,促进纤溶,扩血管、降血压、改善循环的作用^[5]。丹参还具有良好的清除氧自由基和抗脂质过氧化作用,增加脑的供氧量。水蛭^[6]、地龙、桃仁、红花活血化瘀,降低颅内压,改善脑缺氧的作用。葛根具有改善脑梗死时红细胞的变形性,防止脑组织缺氧。黄精^[7]除有养血补心,滋阴养肝之功效外,现代药理研究发现可降血脂,治疗高脂血症的良药。故诸药合用,疗效较好。

参考文献

- 1 朱文锋主编. 国家标准应用中医内科疾病诊疗常规. 长沙:湖南科学技术出版社, 1999: 199-202.
- 2 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则. 1993: 274-278.
- 3 中华神经科学会、中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 89-90.
- 4 王净净,龙俊杰主编. 中医临床病诊断疗效标准. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993: 274-278.
- 5 韩潮. 益气活血法治疗脑梗塞 102 例. 陕西中医, 1998, 19(1): 13.
- 6 王丽彦,陶玲,刘军. 水蛭的临床应用进展. 中医药信息, 2001, 18(5): 34-35.
- 7 谢兆丰. 黄精功能补五脏. 中医杂志, 2001, 42(1): 11-12.