

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.01.017

文献研究

中风病气虚血瘀证用药规律文献研究

王建伟¹, 郭蓉娟^{2*}, 王嘉麟², 贺立娟², 刘向哲³, 王建华⁴

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东方医院; 3. 河南中医药大学第一附属医院; 4. 河北省邢台市人民医院)

摘要 目的 通过文献总结归纳中风病气虚血瘀证临床用药规律。方法 检索 1995 年 1 月至 2017 年 5 月中国期刊数据库、中国期刊全文数据库、中国学术期刊数据库中治疗中风病气虚血瘀证临床研究文献, 提取纳入文献中处方名称、组成药物信息, 并对药物使用频次、剂量及药物类别进行统计。结果 共纳入合格文献 46 篇, 涉及处方 41 首, 涉及相关药物 78 种, 合计治疗患者 2489 例。治疗病例数前 3 位的处方为补阳还五汤 (200)、加味抵当汤 (134)、黄七汤 (125); 使用频次前 3 位的药物为黄芪 (42)、川芎 (35)、当归 (32); 使用频次前 3 位的药物类别为活血化瘀药 (163)、补虚药 (119)、平肝熄风药 (45)。主要治疗药物黄芪其常用剂量为 60 g, 30 g 及以上剂量使用情况占 90.7%。结论 活血化瘀药和补虚药是治疗中风病气虚血瘀证的基础用药, 其主要治疗药物黄芪常以大剂量使用, 同时随证加减平肝熄风、化痰、清热等药物可取得更好疗效。

关键词 中风病; 气虚血瘀证; 益气活血; 黄芪; 用药规律

中风病也称脑卒中, 是致死率最高的神经系统疾病之一, 也是一个全球性的健康问题^[1-3]。随着社会的进步与发展, 生活节奏加快、环境变化、饮食不节等因素使得中风病患比例逐年增加, 所以如何对其进行有效防治已成为目前学术界研究的热点。

《黄帝内经》中最早将中风病记载为“仆击”“煎厥”“大厥”“偏枯”“偏风”等; 至东汉张仲景《金匮要略·中风历节病脉证病治》提出“中风”病名, 并描述了中风的症状, 如“风之为病, 当半身不遂……”, 同时确立了侯氏黑散、风引汤、续命汤等治疗中风的方剂; 至清代王清任创立补阳还五汤, 提出气虚血瘀是中风病的重要病机, 后世医家采用益气活血法治疗中风病也多能取得一定疗效。但临床上可供选择的益气、活血方药种类很多, 如何精确选择方药对提高疗效至关重要。本研究以中风病气虚血瘀干预指标为研究对象, 从文献出发, 系统整理近年来中医药辨证治疗中风病气

虚血瘀证的常用方及其药物组成, 旨在揭示中风病气虚血瘀证的用药规律, 为临床辨证论治提供参考。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

中风病诊断标准参照中华中医药学会《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》^[4]; 气虚血瘀证证候辨证标准参照《缺血性中风证候要素诊断量表》^[5]。

1.2 文献纳入标准

中医药治疗中风病气虚血瘀证临床研究文献, 疾病及证候诊断符合以上诊断标准; 研究类型包括随机对照研究、临床疗效观察、典型医案; 治疗方药以中药内服汤剂为主, 包括经方、自拟方、单味中药等; 处方药味完整、药量准确、主治明确、疗效明确。

1.3 文献检索策略

以“中风”“脑卒中”“脑梗死”“脑梗塞”“缺血性脑卒中”“缺血性中风”“气虚血瘀证”“补气活血”“益气活血”“临床疗效”为检索词, 检索中国期刊数据库 (维普网, VIP)、中国期刊

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (“973”计划) (2015CB554401); 北京中医药大学优秀传承团队项目 (1000062720028/010)

* 通讯作者: dfguorongjuan@163.com, (010) 67689620

全文数据库 (中国知网, CNKI)、中国学术期刊全文数据库 (万方数据, CSPD) 中 1995 年 1 月至 2017 年 5 月所有中医药治疗中风病气虚血瘀证临床研究文献。

1.4 统计学方法

采用 Excel 2010 建立数据库, 采用 SPSS 20.0 统计软件对药物使用频次、剂量及药物类别频次、频率等进行统计分析。

2 结果

共纳入合格文献 46 篇。

2.1 中风病气虚血瘀证治疗常用方

46 篇纳入文献涉及处方 31 首, 另有以“自拟经验方”作为方名 10 首, 所用药物共计 78 种, 合计治疗患者 2489 例。中风病气虚血瘀证临床治疗常用方具体见表 1。

表 1 中风病气虚血瘀证临床治疗常用方

处方	治疗 病例数	处方	治疗 病例数
补阳还五汤 ^[5-9]	200	补气逐瘀汤 ^[24]	59
加味抵当汤 ^[14]	134	三参通络合剂 ^[27]	53
黄七汤 ^[11]	125	黄芪中风饮 ^[28]	50
消栓复元汤 ^[12]	96	通络化瘀汤合补阳 还五汤 ^[29]	46
补阳还五汤加味 ^[13-14]	95	桃红四物汤 ^[30]	45
芪龙祛瘀合剂 ^[13]	80	益气通脑汤 ^[31]	41
芪参通络汤 ^[14]	77	通窍健步汤 ^[32]	40
黄芪桂枝五物汤 ^[17]	76	脑脉通方 ^[33]	38
偏瘫复原合剂 ^[18]	75	补阳还五汤合抵当汤 ^[34]	36
血瘀通颗粒 ^[19]	72	益气活血汤 ^[35]	35
偏瘫复原汤 ^[20]	66	续命汤加减 ^[36]	35
复方蜈蚣散 ^[21]	63	祛风通络汤 ^[37]	32
益气活血颗粒 ^[22]	60	桂枝茯苓丸加味 ^[38]	30
复方黄芪合剂 ^[23]	60	血府逐瘀汤 ^[39]	30
脑脉欣颗粒 ^[24]	60	无瘀方 ^[40]	19
清热化痰 II 号方 ^[25]	60	自拟方 ^[41-50]	501

2.2 中风病气虚血瘀证治疗常用药物及类别

46 篇文献涉及的 78 种中药使用频次共计 438, 使用频次由高到低排列前 10 名依次为黄芪、川芎、当归、地龙、桃仁、红花、赤芍、川牛膝、水蛭、丹参, 其具体使用频次及频率见表 2。

78 种中药共涉及 16 个类别, 根据使用频次由高到低依次为活血化瘀药 (163), 补虚药 (119), 平肝熄风药 (45), 清热药 (29), 解表药 (25), 祛风湿药 (12), 化痰止咳平喘药 (11), 理气药 (6), 利水渗湿药 (6), 开窍药 (6), 止血药 (6), 攻下药 (3), 温里药 (3), 消食药 (2), 收涩药 (1), 化湿药 (1)。

表 2 中风病气虚血瘀证临床治疗常用中药使用情况

中药	使用频次	频率 (%)
黄芪	42	9.6
川芎	35	8.0
当归	32	7.3
地龙	32	7.3
桃仁	27	6.2
红花	24	5.5
赤芍	24	5.5
川牛膝	22	5.0
水蛭	21	4.8
丹参	18	4.1

2.3 中风病气虚血瘀证治疗主药黄芪使用剂量

将治疗中风病气虚血瘀证中药处方中的黄芪剂量按使用频次进行排序, 结果表明, 黄芪最常用的剂量为 60 g, 30 g 及以上的剂量占 90.7%。具体情况见表 3。

表 3 中风病气虚血瘀证治疗主药黄芪剂量使用情况

剂量 (g)	使用频次	频率 (%)
60	10	23.8
30	9	21.4
40	6	14.3
120	5	11.9
50	3	7.1
100	1	2.4
80	1	2.4
70	1	2.4
24	1	2.4
20	1	2.4
15	1	2.4
12	1	2.4
10	1	2.4
9	1	2.4

2.4 中风病气虚血瘀证治疗用药加减规律

选择有临证加减用药的文献进行分析, 归纳总结中风病气虚血瘀证加减用药规律。中风病气虚血瘀证临床加减用药情况具体见表 4。

表 4 中风病气虚血瘀证临床用药加减情况

主方	兼证/症	加减用药
补阳还五汤 ^[5,7,9]	头昏目眩	加钩藤、菊花、石决明
	便秘	加生大黄
	舌质紫暗瘀斑明显	重用化瘀药并加延胡索
	胸闷、恶心、苔厚腻	加苍术、石菖蒲、胆南星、厚朴
	痰湿壅盛	加石菖蒲、胆南星、苍术、半夏
	气虚明显	加党参、太子参
	血瘀明显	加水蛭、鬼箭羽
	言语不利	加石菖蒲、郁金、远志

续表 4 中风病气虚血瘀证临床用药加减情况

主方	兼证/症	加减用药
补阳还五汤 ^[5,7,9]	肢体麻木	加木瓜、伸筋草、鸡血藤
	上肢偏废	加桑枝、桂枝
	下肢痿软无力	加杜仲、牛膝、桑寄生
自拟易通汤 ^[4]	肢体痛感强烈	加鸡血藤
	气虚甚	加党参
	血瘀甚	加水蛭、地龙
	兼血虚	加丹参
	下肢痿弱甚	加续断、桑寄生、牛膝
补气逐瘀汤 ^[24]	兼有言语不清	加石菖蒲、远志
	畏寒肢冷	加桂枝、附子
	肢体麻木	加胆南星、半夏、陈皮
	言语不利	加郁金、瓜蒌、远志
	头晕目眩	加天麻、钩藤、磁石
益气活血方 ^[4]	口眼歪斜	加土鳖虫、地龙
	大便秘结	加决明子、郁李仁、肉苁蓉
	汗多	加浮小麦
	便溏	加山药
	上肢瘫痪	加桑枝、羌活
无瘀方 ^[4]	下肢瘫痪	加牛膝、石斛
	头晕面红	加钩藤、天麻
	大便干结	加络石藤、火麻仁
	语言謇涩	加远志、石菖蒲
	麻木	加络石藤
消栓复元汤 ^[13]	失眠	加夜交藤、红枣
	纳呆	加麦芽
	高血压	加钩藤、夜交藤
	失眠多梦	加柏子仁、酸枣仁、茯神
	阴虚	加龟甲、玉竹
续命汤 ^[34]	阳虚	加制附子、桂枝
	痰盛	加胆南星、天竺黄
	血瘀过重	加三七、穿山甲
	便秘且舌苔黄	加大黄
	气短、乏力、舌质淡	加黄芪
血府逐瘀汤 ^[34]	心烦意乱、口干舌燥	加生石膏
	偏肾阳虚	加制附片、紫河车、淫羊藿、肉苁蓉、山萸肉、肉桂、茯苓、牡丹皮
	肢冷明显	加附子
	阴虚火旺明显	加知母、黄柏
	气阴亏损明显	加生脉散
自拟通络化瘀汤	上肢偏废	加桂枝、桑枝
合补阳还五汤 ^[24]	下肢偏废无力	加川续断、独活、桑寄生、炒杜仲
自拟经验方(益气活血补肾法) ^[5]	口眼歪斜	加牵正散
	言语謇涩	加石菖蒲、远志、胆南星、郁金
	高血压	加天麻、菊花、夏枯草、钩藤
	大便秘结	加制大黄、苦杏仁
	上肢瘫痪明显	加桑枝、羌活
自拟经验方(益气活血补肾法) ^[5]	下肢瘫痪明显	加牛膝、石斛
	语言謇涩	加远志、石菖蒲
	麻木	加络石藤
	头晕面赤	加天麻、钩藤
	大便干结	加草决明、火麻仁
自拟经验方(益气活血补肾法) ^[5]	失眠	加夜交藤、酸枣仁
	纳呆	加麦芽

3 讨论

本研究结果显示, 中风病气虚血瘀证用药以活血化瘀药、补虚药为主, 纳入文献涉及的 78 种中药中活血化瘀药所占比例为首位 (37.8%), 补虚药次之 (27.6%), 表明大部分医家以活血化瘀、补虚为主来治疗中风病气虚血瘀证; 同时其他类型的中药亦占相当比例, 提示中风病气虚血瘀证的治疗除了活血化瘀、补虚治疗外, 根据证候演变随证加减可增强疗效。78 种中药使用频率最高的药物为黄芪, 使用频次为 42 次, 说明中风病气虚血瘀证用药中补气为首选, 补气治疗受广大医者的认可。对黄芪剂量的分析则显示, 60 g 为最常用剂量, 30 g 及以上剂量占比为 90.7%, 表明中风病气虚血瘀证的用药中黄芪剂量是影响疗效的关键因素。

中风病的发生多以元气亏虚为本, 故黄芪为医家治疗首选药, 正如王肯堂在《证治准绳》中所云“卒仆、偏枯之症, 虽有多因, 未有不因真气不周而病者, 故黄芪为必用之君药, 防风为必用之臣药”。元气亏虚, 瘀血阻滞脉络, 为中风发作之标, 如清代周学海《读医随笔》云“气虚不足以推血, 则血必有瘀”。清代王清任《医林改错》曰“半身不遂, 亏损元气, 是其本源”, 又曰:“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀”, 明确提出气虚致血瘀是中风病的关键病机, 由此创立的补阳还五汤, 其中重用黄芪为君药。后世医家治疗中风病气虚血瘀证多重用黄芪为君, 配伍活血化瘀药, 意在大补元气来推动血行, 发挥活血化瘀药的疗效, 即“气为血之师”“气行则血行”。现代研究发现, 不同剂量黄芪的补阳还五汤能不同程度改善患者血液流变学相关指标, 能改善血液黏稠度、提高血液流动性, 从而达到改善微循环、减轻血瘀证的效果, 其中以黄芪 120 g 的补阳还五汤对血液流变指标的影响最明显^[5]。另有研究显示, 黄芪剂量对补阳还五汤中阿魏酸、芍药苷含量的影响较大, 说明黄芪剂量的改变能影响方药中其他药物有效成分的含量^[5]。

虽然益气活血药是治疗中风病气虚血瘀证的主药, 但中风病病机复杂, 常多种病理因素相兼致病, 单纯益气活血往往不能收功。如有研究分析了中风病各期用药的证候动态变化规律, 得出瘀血病机在中风病各个时期都较为常见, 风、火、痰、虚等病机兼夹在各期, 其中急性期以风、火、痰为主, 恢复期及后遗症期虚的病机逐渐显现, 而平肝熄风药、清热药、化痰止咳平喘药等的应用频率明

显降低^[53]。临床上中风病气虚血瘀证多以恢复期及后遗症期为主,故临证应以益气活血为主要治法,同时辅助平肝熄风、化痰、清热、解表等治法。根据以上文献分析,对中风病气虚血瘀证临床辨证论治应重视气血同治,以益气活血为主,必要时随证辅以平肝熄风、化痰、清热等治法往往能达到理想的效果。

本研究属于文献分析研究,研究中剔除了部分不符合纳入标准的文献,而部分纳入研究的文献根据其研究设计在纳入患者时具有一定的选择性,这些都可能对研究结果产生影响,带来一定的研究偏倚。在今后的临床实践中有必要开展大规模、前瞻性、结合中风病分型及用药规律的调查研究,为进一步中医相关临床和基础研究提供依据。

参考文献

- [1] 张薇,范宇威,高静,等. 脑卒中流行病学调查相关文献复习 [J]. 中国临床神经科学, 2014, 22(6): 699-703.
- [2] 陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 14-15.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 56-62.
- [4] 高颖,马斌,刘强,等. 缺血性中风证候要素诊断量表编制及方法学探讨 [J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2097-2100.
- [5] 杨可扬. 补气活血化痰通络法治疗中风的诊疗体会 [J]. 中国医药导报, 2008, 6(5): 76.
- [6] 马玉兰,马青海,马骥. 补阳还五汤合三七粉治疗缺血性中风恢复期气虚血瘀证的疗效观察 [J]. 中药药理与临床, 2016, 32(5): 93-96.
- [7] 王磊,肖丁. 补阳还五汤治疗气虚血瘀型脑梗死急性期 60 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(6): 105-107.
- [8] 关志红. 补阳还五汤用于脑中风病恢复期气虚血瘀证的临床疗效分析 [J]. 中国农村卫生, 2016(14): 30-31.
- [9] 李敏,阿不都克尤木·阿不都热依木,曾科学. 补阳还五汤配合针刺治疗气虚血瘀型中风 30 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(7): 51-52.
- [10] 王宝玉,董荣芳,单振友,等. 加味抵当汤治疗缺血性中风的临床与实验研究 [J]. 北京中医药, 1999, 18(6): 13-16.
- [11] 赵乃平,符金荣. 黄七汤治疗中风恢复期的临床研究 [J]. 现代中医药, 2010, 30(6): 14-15.
- [12] 吴彬,辛森,田振宇. 消栓复元汤治疗脑血栓临床研究 [J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(3): 57.
- [13] 吴萍,肖定洪. 补阳还五汤加味治疗气虚血瘀型中风后遗症疗效观察 [J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(1): 44-45.
- [14] 胡国华. 补阳还五汤加味治疗气虚血瘀型中风后遗症的临床疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(35): 66.
- [15] 王恒,王静,施志琴,等. 芪龙祛瘀合剂对气虚血瘀型急性脑梗死患者胰岛素抵抗的影响 [J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(5): 33-36.
- [16] 高磊,陈龙霏,厉建爱,等. 芪参通络汤治疗缺血性中风的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(6): 736-739.
- [17] 李勇飞. 黄芪桂枝五物汤加减治疗气虚血瘀型中风疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(13): 27-28.
- [18] 金洋淑. 偏瘫复原汤治疗缺血性中风气虚血瘀证临床研究 [J]. 山西中医, 2005, 21(6): 11-12.
- [19] 张英羽,姜作玲,王多诚,等. 血瘀通颗粒治疗中风病(气虚血瘀证) 72 例临床观察 [J]. 中成药, 2007, 29(6): 935-936.
- [20] 王同乐. 偏瘫复原汤治疗中风病临床疗效观察 [J]. 当代医学, 2010, 16(27): 155-156.
- [21] 崔娜,刘君,于博. 复方蜈蚣散治疗气虚血瘀型缺血性中风 63 例 [J]. 西部中医药, 2016, 29(12): 70-71.
- [22] 凌方明,陈景亮,卢桂梅,等. 益气活血颗粒治疗中风病(气虚血瘀证) 90 例分析 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(3): 409-410.
- [23] 胡同瑜,庞治功. 复方黄芪合剂的制备与疗效观察 [J]. 中药材, 1995, 18(10): 532-533.
- [24] 崔燕,刘军田,张辉,等. 脑脉欣颗粒治疗动脉硬化性脑梗死恢复期的临床试验 [J]. 中国药师, 2015, 18(8): 1333-1335.
- [25] 周靖,邓志,代雷. 清热化痰 II 号治疗缺血性中风的疗效及对神经功能缺损评分和中医证候评分的影响研究 [J]. 世界中医药, 2014, 9(2): 186-188.
- [26] 李建军,王争胜. 补气逐瘀汤治疗 119 例气虚血瘀型中风的临床观察 [J]. 甘肃医药, 2015, 34(7): 494-497.
- [27] 骆彤,李鹏,阮明军. 三参通络合剂治疗气虚血瘀型缺血性中风的临床疗效 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(1): 7-9.
- [28] 沈红梁. 黄芪中风饮治疗脑梗死恢复期 50 例疗效观察 [J]. 光明中医, 2015, 30(5): 1001-1002.
- [29] 章先富. 自拟通络化痰汤合补阳还五汤加减治疗中风后遗症 46 例 [J]. 光明中医, 2010, 25(5): 871-872.
- [30] 张超,彭先波,王晓玲,等. 桃红四物汤联合血栓通治疗气虚血瘀型缺血性脑中风的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(25): 2810-2812.
- [31] 王羲. 益气通脑汤治疗气虚血瘀型急性脑梗死的效果分析 [J]. 光明中医, 2016, 31(24): 3602-3604.
- [32] 王君胜,汤学宇,周国和. 通窍健步汤对急性脑梗塞气虚血瘀证患者临床疗效观察及对超敏 C 反应蛋白、过氧化物歧化酶、丙二醛的影响 [J]. 中医临床研究, 2012, 4(3): 13-15.
- [33] 烈钢,丁柱,朱兆洪. 中西医结合治疗老年气虚血瘀型缺血性中风的临床研究 [J]. 贵阳中医学院学报, 2007,

- 29(6):22-24.
- [4] 何爽,王小龙. 大补元气破血逐瘀法治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(24):6144-6145.
- [5] 贾满仓. 中西医结合治疗急性缺血性中风 35 例 [J]. 中医研究, 2012, 25(1):29-31.
- [6] 覃敏. 续命汤加减治疗缺血性脑卒中的疗效评价 [J]. 中外女性健康研究, 2016(12):5-6.
- [7] 王冉,陈霞,盛力. 祛风通络汤治疗急性缺血性中风的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(4):286-287.
- [8] 王红胜. 桂枝茯苓丸加黄芪治疗中风(脑梗死)的临床研究 [J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(5):26-27.
- [9] 柳传鸿,沈桂根. 血府逐瘀汤治疗缺血性中风 30 例 [J]. 陕西中医, 2010, 31(6):669-670.
- [10] 石海燕. 无瘀方联合西药治疗气虚血瘀型缺血性中风随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(1):92-93.
- [11] 张文科,王建琴,杨庆恒,等. 自拟易通汤治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中临床研究 [J]. 河北中医药学报, 2014, 29(3):28-30.
- [12] 轩国成. 中西医结合治疗中风病气虚血瘀证 72 例 [J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(4):75-76.
- [13] 王会刚,贺俊军,卜美艳. 中西医结合治疗缺血性中风病(气虚血瘀型)的临床疗效 [J]. 临床合理用药, 2016, 9(10):119-121.
- [14] 黄粤,曹锐,朱宏勋,等. 益气活血汤对脑分水岭梗死急性期多时点 NIHSS、中医证候、HSP-70 的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(11):156-160.
- [15] 钟文华. 自拟补气祛瘀汤治疗脑梗死气虚血瘀证 48 例 [J]. 中国中医药科技, 2010, 17(4):370-371.
- [16] 陈雷,张亚敏. 益气通脉方配合西药治疗恢复期脑梗塞 30 例 [J]. 陕西中医, 2009, 30(6):651-653.
- [17] 黄干初. 益气活血通络汤治疗急性缺血性中风气虚血瘀证 60 例临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(4):1-2.
- [18] 周荣生. 芪蛭益气化瘀汤治疗缺血性中风 68 例 [J]. 中国中医急症, 2009, 18(10):1689.
- [19] 陈淑文. 自拟参龙通络汤治疗中风临床观察 [J]. 中国中医急症, 2012, 21(8):1327.
- [20] 周红霞. 益气活血补肾法治疗缺血性中风之气虚血瘀证 28 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2010, 16(4):23-25.
- [21] 朱丽,李静. 不同剂量黄芪配伍的补阳还五汤对缺血性脑卒中患者血液流变学及疗效的影响 [J]. 陕西中医, 2014, 35(9):1145-1147.
- [22] 朱伟,王学美. 黄芪剂量对补阳还五汤中芍药苷、阿魏酸含量的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(3):11-14.
- [23] 张冬梅,冷向阳. 基于中风病各期用药规律的证候动态变化规律分析 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(5):1054-1056.

Literature Research of Medication Rule in Treatment of Apoplexy with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

WANG Jianwei¹, GUO Rongjuan², WANG Jialin², HE Lijuan², LIU Xiangzhe³, WANG Jianhua⁴

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine; 4. Xingtai People's Hospital in Hebei Province)

ABSTRACT Objective To summarize the medication rule in treatment of apoplexy with Qi deficiency and blood stasis syndrome by literature. **Methods** Clinical research literature in treating apoplexy with Qi deficiency and blood stasis syndrome was reviewed in China Journal Database, Journal Full-Text Database of China National Knowledge Infrastructure and China Science Periodical Database from January of 1995 to May of 2017. Prescription names and herbs information was extracted in included literature. Herb use frequency, dose and herb classification were calculated. **Results** Totally, 46 papers were enrolled, including 41 prescriptions and 78 herbs. There were 2489 patients being treated totally. The top 3 prescriptions of high use frequency were *Buyang Huanwu Tang* (补阳还五汤, 200), *Modified Didang Tang* (加味抵当汤, 134) and *Huangqi Tang* (黄七汤, 125). The top 3 herbs of high use frequency were *Huangqi* (Radix Astragali seu Hedysari) (42), *Chuanxiong* (Rhizoma Ligustici Chuanxiong) (35) and *Danggui* (Radix Angelicae Sinensis) (32). The top 3 herb classifications of high use frequency were promoting blood circulation for removing blood stasis herbs (163), tonifying deficiency herbs (119) and calming the liver to stop the wind herbs (45). The common dose of main treating herb *Huangqi* was 60 g; dose used more than 30 g accounted for 90.7%. **Conclusion** Removing blood stasis herbs and tonifying deficiency herbs were basic herbs in treating apoplexy Qi deficiency and blood stasis syndrome. The main treating herb *Huangqi* was commonly used in large dose. Meanwhile, herbs of calming the liver to stop the wind, dissipating phlegm and clearing heat were modified with syndromes to gain better effect.

Keywords apoplexy; Qi deficiency and blood stasis syndrome; benefiting Qi for activating blood circulation; *Huangqi* (Radix Astragali seu Hedysari); medication rule

(收稿日期: 2017-06-26; 修回日期: 2017-08-14)

编辑: 崔京艳