

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.09.014

# 化痰活血通络汤加减辅助治疗缺血性中风恢复期痰瘀阻络证 30 例临床观察

秦丽玲, 赵新雨, 张鹏翔, 赵本璐, 张振华\*

(北京市朝阳区中医医院, 北京市朝阳区工体南路 6 号, 100020)

**摘要** 目的 观察化痰活血通络汤加减辅助治疗缺血性中风恢复期痰瘀阻络证的临床疗效。方法 将 60 例缺血性中风恢复期痰瘀阻络证患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 对照组采用西医基础治疗、针灸治疗, 治疗组在对照组基础上加服化痰活血通络汤加减, 每日 1 剂。两组均治疗 4 周后, 比较两组患者中医证候疗效及中医证候评分、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分和 Barthel 指数评分。结果 治疗组中医证候疗效总有效率为 96.66%, 对照组为 86.67%, 治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后 NIHSS 评分及中医证候评分均较本组治疗前明显降低, Barthel 指数评分明显升高 ( $P < 0.05$ ), 且治疗后治疗组 NIHSS 评分及中医证候评分明显低于对照组, Barthel 指数评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 化痰活血通络汤加减辅助治疗缺血性中风恢复期痰瘀阻络证能显著改善患者的中医临床症状、神经功能及日常生活活动能力。

**关键词** 缺血性中风; 痰瘀阻络证; 化痰活血通络汤; 神经功能缺损; 日常生活活动能力

缺血性中风是目前中老年人群的常见病、多发病, 近年来发病率呈上升趋势。因其高发病率、高致残率、高复发率及多并发症的特点, 给社会和家庭带来沉重的经济负担<sup>[1]</sup>。因此, 缺血性中风恢复期的有效治疗对促进患者康复、提高其生活质量具有重要的意义。本研究针对临床较为常见的痰瘀阻络型中风, 采用自拟化痰活血通络汤治疗, 观察化痰活血通络汤加减辅助治疗缺血性中风恢复期痰瘀阻络证的临床疗效, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

西医诊断标准参考 2007 版《中国脑血管病防治指南 (试行版)》<sup>[2]</sup> 中脑梗死的诊断标准, 所有病例均经颅脑 CT 或 MRI 证实有脑梗死病灶。

中医诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准 (试行)》<sup>[3]</sup>。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》<sup>[4]</sup> 中痰瘀阻络证辨证标准。

### 1.2 纳入标准

1) 符合上述西医、中医诊断标准及中医辨证标准; 2) 病程 2 周 ~ 6 个月; 3) 年龄 40 ~ 80 岁; 4) 知情同意者。

### 1.3 排除标准

1) 合并有严重心、肝、肾损害或重症糖尿病; 2) 病情尚未平稳或病情危重, 伴有意识障碍或认知功能障碍; 3) 失语及严重焦虑抑郁、狂躁者; 4) 对协定方内药物过敏或者口服中药不耐受者。

### 1.4 脱落标准

1) 没有依照既定治疗方案规定用药者; 2) 纳入后出现明显不良反应、没有完成整个既定疗程而影响治疗效果者; 3) 由于自身原因自行退出者。

### 1.5 一般资料

全部 60 例缺血性中风恢复期痰瘀阻络证患者均来自 2013 年 12 月至 2014 年 12 月北京市朝阳区中医医院针灸脑病病区住院患者, 按照就诊先后顺序采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。两组无脱落患者。治疗组中男 16 例, 女 14 例, 平均年龄 ( $68.19 \pm 9.17$ ) 岁, 平均病程 ( $22.43 \pm 4.17$ ) 个月; 对照组中男 17 例, 女 13 例, 平均年龄 ( $69.27 \pm 8.25$ ) 岁, 平均病程 ( $21.34 \pm 5.13$ )

\* 通讯作者: 369740294@qq.com, (010) 65531155 转 2120

个月。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

对照组按《中国脑血管病防治指南(试行)》<sup>[9]</sup> 西医常规治疗给予抗血小板聚集、脑保护药物等治疗，辅以降糖、降脂及降压等，并给予常规针刺治疗。以化痰活血、祛瘀通络为治疗法则，取百会，患侧内关、血海、足三里、三阴交、丰隆为主穴，舌强言语不利者加金津、玉液、廉泉；头晕者加双侧风池、天柱、双侧完骨；便秘加双侧天枢、双侧支沟。采用一次性无菌针灸针(苏州环球针灸医疗器械有限公司生产，规格为 0.25 mm × 40 mm 及 0.30 mm × 50 mm)，以平补平泻手法施针，得气后留针 20 min，每 10 min 行针 1 次，每天 1 次，连续针刺 5 天休息 2 天。

治疗组在对照组基础上加用化痰活血通络汤加减：法半夏 12 g，天麻 12 g，三七粉 3 g (冲服)，胆南星 6 g，丹参 15 g，鸡血藤 30 g，地龙 10 g，全蝎 5 g，川牛膝 10 g，石菖蒲 15 g，郁金 15 g，炒白术 15 g；兼气虚者加黄芪 30 g，党参 15 g；兼肝肾阴虚者加熟地黄 20 g，黄精 15 g，枸杞子 20 g。每日 1 剂，水煎服 400 ml，分早晚两次服。

两组均连续治疗 4 周。

### 2.2 观察指标与方法

2.2.1 中医证候评分 治疗前后进行中医证候评分<sup>[102]</sup>，上肢活动不随、下肢活动不随、口舌歪斜、言语謇涩或不语根据轻、中、重分别计 2、4、6 分；头昏沉头痛、面色灰暗、痰液量、胸闷气短、肢体强急根据轻、中、重分别计 1、2、3 分，舌质暗或有斑点舌下脉络迂曲、舌苔白厚腻、脉象沉滑有计 1 分、无计 0 分。

2.2.2 神经功能缺损情况 治疗前后采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)<sup>[9]</sup> 进行评价，分值越低表明患者神经功能越好。

2.2.3 日常生活活动能力 治疗前后采用改良 Barthel 指数进行评定<sup>[9]</sup>，得分越高，独立性越大，依赖性越小。

### 2.3 疗效判定标准

中医证候疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[104]</sup>，临床痊愈：临床症状、体征消失或基本消失，百分数折算值  $\geq 95\%$ ；显效：临床症状、体征明显改善， $70\% \leq$  百分数折

算值  $< 95\%$ ；有效：临床症状、体征均有好转， $30\% \leq$  百分数折算值  $< 70\%$ ；无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，百分数折算值  $< 30\%$ 。百分数折算值 = [(治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分]  $\times 100\%$ 。

### 2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件。计量资料用均值  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，治疗前后采用配对  $t$  检验，组间比较用独立样本  $t$  检验；计数资料采用  $\chi^2$  检验；等级资料采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者中医证候疗效比较

表 1 示，治疗组中医证候疗效总有效率为 96.66%，对照组总有效率为 86.67%，治疗组中医证候疗效显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组缺血性中风恢复期痰瘀阻络证患者中医证候疗效比较 例 (%)

| 组别  | 例数 | 临床痊愈     | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效       |
|-----|----|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 治疗组 | 30 | 4(13.33) | 19(63.33) | 6(20.00)  | 1(3.33)  | 29(96.66) |
| 对照组 | 30 | 1(3.33)  | 13(43.33) | 12(40.00) | 4(13.33) | 26(86.67) |

### 3.2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分、中医证候评分比较

表 2 示，两组患者治疗后 NIHSS 评分及中医证候评分均较本组治疗前明显降低，且治疗组治疗后 NIHSS 评分及中医证候评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组缺血性中风恢复期痰瘀阻络证患者治疗前后 NIHSS 评分、中医证候评分及 Barthel 指数评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | NIHSS 评分                      | 中医证候评分                        | Barthel 指数评分                   |
|-----|-----|----|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 30 | 16.28 $\pm$ 2.25              | 29.16 $\pm$ 6.45              | 56.50 $\pm$ 10.23              |
|     | 治疗后 | 30 | 7.18 $\pm$ 2.17 <sup>*△</sup> | 8.61 $\pm$ 3.69 <sup>*△</sup> | 81.00 $\pm$ 8.49 <sup>*△</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 30 | 15.36 $\pm$ 3.42              | 28.37 $\pm$ 6.78              | 57.00 $\pm$ 11.07              |
|     | 治疗后 | 30 | 11.37 $\pm$ 3.45 <sup>*</sup> | 13.86 $\pm$ 3.27 <sup>*</sup> | 70.83 $\pm$ 8.37 <sup>*</sup>  |

注：NIHSS，美国国立卫生研究院卒中量表；与本组治疗前比较，<sup>\*</sup>  $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>△</sup>  $P < 0.05$ 。

### 3.3 两组患者治疗前后日常生活活动能力比较

表 2 示，两组患者治疗后 Barthel 指数评分均有明显升高 ( $P < 0.05$ )，治疗组治疗后 Barthel 指数评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 4 讨论

中风病作为古代四大难症(风、痲、癱、瘓)

之一至今仍严重危害着人类健康, 历代医家不断进行广泛而深入的研究探讨, 积累了大量的宝贵经验, 究其病因不外虚 (气虚、阴虚)、火 (心火、肝火)、风 (外风、肝风)、痰 (风痰、湿痰)、气 (气滞、气逆)、血 (血虚、血瘀) 六端, 病位在脑, 与心、肾、肝、脾密切相关, 病机多为本虚标实, 以气虚或肝肾阴虚为本, 风火痰瘀为标, 其中临床中以痰瘀阻络最为多见, 熄风化痰、活血通络是治疗痰瘀阻络型中风的基本原则。

本研究采用化痰活血通络汤加减治疗, 方中法半夏、天麻、三七为君药, 其中法半夏辛温而燥, 为燥湿化痰、温化寒痰之要药; 天麻味甘性平, 善于熄风、定惊; 三七甘温, 活血散瘀; 共用以熄风化痰, 活血通络。胆南星、丹参、鸡血藤、地龙、全蝎、川牛膝、石菖蒲、郁金、炒白术均为臣药, 胆南星清火化痰, 治中风痰迷、头风眩晕等; 炒白术健脾燥湿, 和中益气, 能治痰饮眩悸; 丹参味苦性寒, 具有祛瘀止痛、活血通经之功; 鸡血藤味甘性温, 具有补血、活血、通络的功效; 地龙味咸性寒, 清热熄风, 搜风通络; 全蝎熄风镇痉, 搜风通络; 川牛膝补肝肾、强筋骨、活血祛瘀、引血下行; 石菖蒲开窍豁痰、理气活血; 郁金活血行气解郁; 诸药合用, 辅佐君药以化痰熄风活血通络; 甘草为使药, 调和诸药。临床治疗中, 中风恢复期多为虚实夹杂证, 在活血化瘀通络治疗的基础上兼气虚者加黄芪、党参等以益气健脾, 气运则血行, 脾健则痰化; 兼肝肾阴虚者加熟地黄、黄精、枸杞子等滋补肝肾而熄风痰、强筋骨。现代药理学研究表明, 半夏、天麻、胆南星具有降血脂、防止血栓形成的作用, 同时对于脑缺血、缺氧及血液再灌注所形成的损伤具有一定的保护作用<sup>[1]</sup>。丹参、鸡血藤不仅能改善血液流变性, 扩张小动脉, 促使梗死边缘区侧支循环的开放, 还可通过多个环节来实现

抗脑缺血再灌注损伤的作用<sup>[2]</sup>。地龙、全蝎则能抗凝、抗血栓、扩张血管、降低血液黏稠度, 促进纤维蛋白溶解<sup>[3]</sup>。诸药合用有降低血液黏稠度、抑制血栓形成、促进血栓溶解、纠正异常的血液流变学, 改善脑缺血区的微循环的作用。

本研究结果表明, 对缺血性中风恢复期痰瘀阻络证的患者在西医常规治疗及针灸治疗的基础上加用化痰通络汤加减口服治疗, 能显著提高患者中医证候疗效, 改善患者神经功能及日常生活活动能力。但是, 本研究也存在许多不足之处, 例如单中心、样本量少、治疗周期短、缺乏对该治疗方案远期疗效的评价, 有待后期进一步完善。

## 参考文献

- [1] 梁富英. 中风病中医研究进展 [J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(4): 70-72.
- [2] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南(试行版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 36.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行) [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99-105.
- [5] GOLDSTEIN LB, BARTELS C, DAVIS JN. Interrater reliability of the NIH stroke scale [J]. Arch Neuro, 1989, 46(6): 660-662.
- [6] SHAH S, VANCLAY F, COOPER B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation [J]. J Clin Epidemiol, 1989, 42(8): 703-709.
- [7] 李文茹, 赵秀静. 半夏白术天麻汤联合桃红四物汤治疗缺血性中风恢复期的疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(14): 106-107.
- [8] 陈可冀, 李连达, 翁维良, 等. 血瘀证与活血化瘀研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(1): 1-2.
- [9] 王新志, 许可可. 虫类药治疗中风研究现状 [J]. 北京中医, 2015, 34(7): 526-528.

## Clinical Observation on Modified *Huatan Huoxue Tongluo Decoction* (化痰活血通络汤) as Adjuvant Therapy in Treating 30 Ischemic Stroke Convalescent Stage Patients with Syndrome of Phlegm and Blood Stasis Blocking Collaterals

QIN Liling, ZHAO Xinyu, ZHANG Pengxiang, ZHAO Benlu, ZHANG Zhenhua

(Hospital of Chinese Medicine of Chaoyang District, Beijing, 100020)

**ABSTRACT Objective** To observe the clinical effect of modified *Huatan Huoxue Tongluo Decoction* (化痰活血通络汤, MHHTD) as the adjuvant therapy on patients with syndrome of phlegm and blood stasis blocking collaterals of ischemic stroke in convalescent stage. **Methods** Sixty patients were randomized into treatment group (30 cases) and the control group (30 cases). The control group was given basic treatment of western medicine and acupuncture. The treatment group added one dose MHHTD every day. Both groups were treated for 4 weeks. Compared the changes

of patients' Chinese medicine syndrome efficacy, scores of Chinese medicine syndrome, scores of national institutes of health stroke scale (NIHSS) and scores of activities of daily living in both groups. **Results** The total effective rate of Chinese medicine syndrome efficacy in the treatment group was 96.66%, superior to 86.67% in the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of NIHSS and the scores of Chinese medicine syndrome of patients in both groups after treatment decreased, while the scores of activities of daily living increased ( $P < 0.05$ ). The scores of NIHSS and the scores of Chinese medicine syndrome in the treatment group after treatment were much lower than those in the control group, while the scores of activities of daily living were much higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** MHHTD, when used as the adjuvant therapy of syndrome of phlegm and blood stasis blocking collaterals of ischemic stroke in convalescent stage, could improve patients' Chinese medicine clinical symptoms, nerve function and activities of daily living.

**Keywords** ischemic stroke; syndrome of phlegm and blood stasis blocking collaterals; *Huatan Huoxue Tongluo Decoction* (化痰活血通络汤); nerve function defect; activities of daily living

(收稿日期: 2015-08-30; 修回日期: 2015-10-18)

编辑: 柴倩云

## 第一届全国“肿瘤阳光论坛”通知

由北京中医药大学第三附属医院和中国中医科学院教育处主办, 河北省肿瘤医院和中医杂志社协办, 北京东方岐黄科技服务中心承办的第一届全国“肿瘤阳光论坛”拟于 2016 年 5 月 20-22 日在北京举行。

一、论坛宗旨: 以“开放包容 集思广益 中西并重 继承创新”, “汇肿瘤热点, 纳百家观点, 答临床疑问, 多学科头脑风暴”。

二、论坛形式: 1. 特邀演讲: 邀请肿瘤界确有真知灼见的名家通过 20-30 分钟授课与交流。2. 疑难点讨论: 设立专场, 将选择肿瘤某一常见疑难困惑问题, 在专家答疑基础上, 让与会者广泛讨论。3. 交流发言: 设立夜场让与会者充分参与讨论。4. 疑难病例分享: 通过对病例精细入微的分析, 让与会者分享治疗肿瘤及其疑难病症的效果。

三、论坛目的: 采取“开放、包容”的态度, 探讨汇总中医药治疗肿瘤的独特经验, 通过论坛研讨切实提高与会者中医治疗肿瘤的思辨能力与临床诊疗水平。

四、论坛内容: 此次会议重点围绕肺癌、胸膜间皮瘤、胸腺瘤的诊治进展与经验; 胸水、放射性肺炎、上腔静脉综合征、咳血、心包积液、癌性胸背痛、靶向药物皮疹治疗经验。

五、征文内容: 上述肿瘤病因病机与治则探讨; 诊治上述肿瘤与并发症思路与方法; 治疗上述肿瘤与并发症有效药物发挥; 治疗上述肿瘤与并发症有效方剂释义及应用报告; 针灸在上述肿瘤及其并发症治疗经验; 中药外治、熏吸疗法在上述肿瘤及其并发症治疗经验; 上述肿瘤与并发症治疗新方法、给药新途径介绍; 上述肿瘤与并发症科学合理饮食指导; 典型病例分享。

六、征文要求: 1. 必须是验证有效的临床研究论文或有实际指导意义理论研究论文, 均可以投稿; 2. 所提交论文字数必须在 2000-5000 字, 内容应包括论文题目、作者、工作单位、通讯地址、邮政编码、中文摘要、征文。否则不予接受; 3. 论文用 word 格式, 宋体, 小四号字, 1.5 倍行距; 4. 参会论文以附件形式发送电子邮件到 E-mail: A64089192@126.com; 5. 收入论文集的论文每篇交版面费 400 元。

七、专家报告: (初定) 谷晓红(温病祛湿技巧); 胡凯文(借“大毒治病”思维指导氩氦刀指导肺癌); 马国林(肺原发与转移癌早期影像学特点); 吴煜(肺癌放疗副反应处理经验); 李晶(千金苇茎汤在肺癌应用举隅); 王三虎(从结胸谈肺癌、胸膜间皮瘤诊治); 沈剑刚(中医药增强肿瘤干细胞放疗敏感性理论与实践); 吴雪君(肺主治节的内涵和外延); 崔叶敏(肺癌舌诊特点与辨证); 罗愚(全景脉学看肺癌脉象特点与辨证); 李桂东(肺癌患者温阳药物配伍技巧); 宋鲁成(肺癌不同分期脉象特点); 段汝钦(家传治疗肺癌的经验); 马新童(如何在肺癌治疗中巧用肺脏经方); 徐苏(肺癌靶向药物皮损精准辨治); 黄金昶(针刺治疗肺癌的思路与实践)。

八、会议地址及费用: 地址: 北京京东宾馆(东直门内海运仓 1 号, 电话: 010-64001155), 标准间 350 元/天。会务费: 1200 元/人。2016 年 4 月 30 日前报名并缴纳会务费的代表, 费用为每人 1000 元; 现场缴纳费用者每人 1200 元。所有提前交费的代表, 在现场报到时领取正式发票; 因故不能参会者, 已缴费用减半退回。食宿统一安排, 费用自理。会议由北京东方岐黄科技服务中心承办并出具会务费发票。邮局汇款地址: 北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社岐黄服务中心, 邮编: 100700, 收款人: 杨秋雷, 银行汇款: 账户名: 北京东方岐黄科技服务中心, 账号: 0200004309024515428, 开户行: 工商银行北京北新桥支行。收费联系电话: (010) 64089182, 64035632。

九、联系方式: 姜欣: 18311371983, 王碧玉: 15210200398, 赵伟鹏: 15232156022

详情请登录《中医杂志》网站 [www.jtcm.net.cn](http://www.jtcm.net.cn) 查询。