

# 中医药治疗脑血栓的研究近况

陈壮

(广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011 E-mail: 447862003@qq.com)

关键词: 中医药; 颅内血栓形成

中图分类号: R743.32

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)01-0100-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.059

脑血栓是一种常见病,多发病,属中医学“中风”、“卒中”的范畴,多由机体阴阳失衡、脏腑功能失调、气虚血瘀、风痰阻络所致。其发病率很高,约占脑中风的70%~80%,属难治之症;多发生于中老年人;发病较急,过后常有口角歪斜、舌僵语蹇、肢体不遂等后遗症。西医认为动脉粥样硬化是其根本病因,动脉管腔狭窄闭塞和血栓形成是其基本病理改变,故常采用溶栓、降纤、脑保护、抗凝、抗血小板等多种治疗方法。而中医治疗以醒脑开窍、活血化瘀、祛风活络为主。中医药对脑血栓的研究已经积累了数千年的经验,具有很大的优势和特点。笔者现就近10年来中医药治疗脑血栓的研究近况综述如下。

## 1 辨证分型

倪方利<sup>[1]</sup>将70例脑血栓病人辨证分为两型治疗:①肝阳上亢、痰火阻络型:选磁石、白芍、菊花等。②气虚血瘀、瘀血阻络型:用黄芪、桂枝、桃仁等。结果:痊愈15例,显效20例,好转28例,无效7例,总有效率90.14%。董美楠<sup>[2]</sup>认为瘀血阻滞脑络是导致脑血栓形成的主要因素,他把脑血栓主要划分成以下三种类型,即:①痰瘀阻络型;②瘀血阻滞型;③气虚血瘀型。建议在中医药治疗脑血栓后遗症的同时,可结合按摩等方式帮助患者尽早地恢复健康。金福林<sup>[3]</sup>对220例脑血栓病人辨证分为四型治疗:①风痰瘀血、痹阻脉络型,药用钩藤、菊花、瓜蒌等;②风痰上扰、痰热腑实型,选用大黄、芒硝、地龙等;③气虚血瘀型,取黄芪、太子参、丹参等;④阴虚、风动型,运用生地、玄参、珍珠母等,均随证加减。结果显示:痊愈90例,显效65例,好转38例,无效15例,恶化12例,总有效率87.7%。李振民、刘超都把脑血栓病人辨证分为四型治疗<sup>[4-5]</sup>:①肝风夹痰型;②肝风血瘀型;③气虚痰阻型;④气虚血瘀型。结果:李振民<sup>[4]</sup>治疗85例脑血栓病人基本治愈60例,显著进步15例,进步10例,总有效率100%;刘超<sup>[5]</sup>治疗脑血栓164例,治愈48例,显效58例,有效33例,无效25例,死亡3例,总有效率为84.76%。屈家祥<sup>[6]</sup>将56例脑血栓患者按照中医辨证分为肝阳暴亢型、风痰阻络型、痰热腑实型、气虚血瘀型、阴虚风动型等五型,对不同类型的患者给予不同的药物治疗。结果:治愈21例,好转19例,有效13例,无效3例,总有效率94.6%。

## 2 经方、验方

徐显阳等<sup>[7]</sup>采用补阳还五汤(出自《医林改错》,由黄芪、当归尾、赤芍等组成)治疗108例脑血栓,对照组应用低分子右旋糖酐和胞磷胆碱钠。结果:1个月后,治疗组总有效率为93%,对照组为76%,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。张光远<sup>[8]</sup>运用补阳还五汤辨证加味治疗200例脑血栓患者,经3~6个疗程,无效12例,有效24例,显效60例,痊愈104例,总有效率为94%,治愈率为52%。盛力<sup>[9]</sup>报道使用通窍活血汤(出自《医林改错》,用红花、丹参、石菖蒲等)加味治疗脑血栓154例,结果基本痊愈:治疗组38例,对照组(刺五加注射液)29例;显效:治疗组28例,对照组21例;有效:治疗组7例,对照组13例;无效:治疗组6例,对照组12例。治疗组总有效率为92.4%,对照组总有效率为84%,两者比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。付伟等<sup>[10]</sup>报道用温胆汤(首见于孙思邈之《备急千金要方》,该方由半夏、枳实、陈皮、茯苓等组成)治疗脑血栓1例,24

剂后生活能自理,2年未复发。

## 3 基本方加减

王瑞香<sup>[11]</sup>报道采用补气通络活血法治疗脑血栓患者64例,选药:黄芪、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙、丹参。若高血压肝阳上亢眩晕者加天麻、勾藤、菊花;痰多语言不清加半夏、石菖蒲、胆南星等。结果:治愈48例,好转14例,无效2例,总有效率93.6%。刘耀东等<sup>[12]</sup>应用参苓白术散加减治疗脑血栓67例,治疗组用药:党参、茯苓、桔梗等。随症加减:头昏、面红、血压高者加天麻、夏枯草、石决明;血瘀之象甚者加水蛭、地龙、没药等。对照组用低分子右旋糖酐、丁咯地尔针剂静脉滴注;口服尼莫地平、阿司匹林片,脑压高者静脉滴注甘露醇;血脂高者口服洛伐他丁。结果:治疗组35例,治愈17例,显效12例,有效5例,无效1例,有效率为97%;对照组32例,治愈9例,显效8例,有效9例,无效6例,有效率为81%。两组比较差异有统计学意义。

## 4 自拟方

郑超英等<sup>[13]</sup>应用自制的山水复元口服液治疗气虚血瘀型脑血栓形成患者50例,与太极通天口服液进行对照,结果:治疗组基本痊愈8例,显效25例,有效12例,总有效率90.00%;对照组基本痊愈5例,显效15例,有效13例,总有效率66.00%;两组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后血液流变学指标和血脂较治疗前和对照组治疗后均明显改善( $P < 0.05$ )。廖勇等<sup>[14]</sup>对脑血栓形成患者60例给予通窍汤(自拟方:水蛭、当归、地龙等)口服,配合西医对症处理;结果:临床痊愈18例,进步27例,有效8例,无效7例,总有效率88.33%;患者血液流变性亦得到改善。崔书克等<sup>[15]</sup>用自拟溶栓汤(组成:何首乌、金樱子、桑寄生等)治疗脑血栓232例,结果:痊愈108例,显效86例,好转28例,无效10例,总有效率达95.70%。

## 5 中成药

唐成定<sup>[16]</sup>使用丹芪偏瘫胶囊(主要药物为黄芪、丹参、川芎、水蛭等)治疗脑血栓形成42例,与西药曲克芦丁治疗的36例作对照,结果:治疗组42例,基本治愈20例,显效进步14例,进步6例,无效2例,总有效率95.20%;对照组36例,基本治愈17例,显效进步6例,进步6例,无效7例,总有效率80.50%。李君喜等<sup>[17]</sup>将脉络宁、黄芪注射液合用治疗脑血栓100例,结果语言表达障碍34例:治愈21例,好转12例,无效1例;大小便失禁13例:治愈13例;吞咽障碍6例:治愈5例,无效1例;呛咳34例:治愈33例,无效1例;瘫痪:基本治愈率72%,显效11%,好转12%,总有效率95%。郝景煜<sup>[18]</sup>用天丹通络胶囊与华佗再造丸治疗脑血栓恢复期96例疗效对比,结果治疗组基本痊愈6例,显著进步20例,进步18例,无变化4例,总有效率为91.67%;对照组基本痊愈3例,显著进步13例,进步18例,无变化14例,总有效率为70.83%,两组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

## 6 针灸、针药并用

江凌圳<sup>[19]</sup>比较头皮针抽提法和头皮针捻转法(对照组)对脑血栓形成的疗效,结果显示:治疗组120例,基本治愈9例,显

效95例,有效14例,无效2例,总有效率98.33%;对照组60例,基本治愈0例,显效3例,有效47例,无效10例,总有效率83.33%。两组比较 $P < 0.01$ ,差异有统计学意义。李生海等<sup>[20]</sup>以针灸配合药物治疗脑血栓形成33例,单纯药物治疗31例为对照组,结果:治疗组痊愈18例,显效8例,有效5例,无效2例,总有效率93.90%;对照组痊愈9例,显效7例,有效9例,无效6例,总有效率80.60%;针药结合治疗组明显优于药物治疗对照组的疗效( $P < 0.05$ )。许萍<sup>[21]</sup>应用针药结合治疗脑血栓114例,头针、体针并用,中药以补阳还五汤为主,结果:治愈60例,显效25例,有效21例,无效8例,总有效率92.98%。提示:针药合用,互为辅佐,相得益彰,共奏疗效。

## 7 中西医结合

刘朝霞等<sup>[22]</sup>治疗脑血栓患者70例,在常规治疗的基础上(对照组75例进行常规治疗,以胞二磷胆碱、降纤酶、血塞通静脉滴注。)以加味补阳还五汤为基本方辨证施治。结果治疗组基本治愈28例,显效29例,有效9例,总有效率94.29%;对照组基本治愈22例,显效24例,有效16例,总有效率82.67%,治疗组明显优于对照组( $P < 0.05$ )。提示中西医结合治疗,明显提高疗效,减少后遗症。王猛<sup>[23]</sup>应用补阳还五汤加味合降纤酶治疗脑血栓60例,结果治疗组基本治愈41例,显效11例,好转6例,无效2例,总有效率96.70%;对照组基本治愈14例,显效17例,好转15例,无效14例,总有效率76.70%。两组疗效比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。耿建领<sup>[24]</sup>将77例患者随机分为对照组(丹参注射液、胞二磷胆碱)和治疗组(对照组加通脉饮:川芎、水蛭、桃仁等联用)。结果表明:治疗组45例中,痊愈17例,显效21例,有效4例,无效3例,总有效率为93.34%;对照组32例中,痊愈4例,显效6例,有效7例,无效15例,总有效率为53.13%。两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。刘强等<sup>[25]</sup>观察自拟活血抗栓汤(当归、川芎、赤芍等,随症加减)联合奥扎格雷钠治疗35例脑血栓形成急性期患者,结果:治疗组总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ );两组均无药物不良反应发生;治疗后两组神经功能缺损评分均明显下降( $P < 0.05$ )。提示:在脑血栓形成急性期的治疗中,中西医结合治疗更具优势。

## 8 小结

综上所述,中医药在脑血栓治疗上突显其安全有效、毒副作用少等特点,充分发挥了其整体调理、多途径、多环节、多靶点的优势,在辨证用药、经方验方、自拟方、中成药、针药并用、中西结合等方面的治疗上均取得了很好的效果。但到目前为止尚无统一的、有明确诊断指标的辨证分型和疗效标准,当前报道多为临床疗效观察及经验总结,还需要进一步进行临床流行病学及循证医学方面的全面系统研究,还应加强对复方中药的科学实验研究,深入探讨中医药治疗脑血栓的作用机制,筛选出临床有效、简便、安全性高的中药制剂,发挥其中医药的特色和优势。

## 参考文献:

- [1] 倪方利. 辨证分型治疗脑血栓形成70例[J]. 光明中医, 2007, 22(10): 87-88.
- [2] 董美楠. 中医药治法在脑血栓后遗症中的作用研究[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(7): 100.

- [3] 金福林. 辨证分型治疗脑血栓220例分析[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(7): 27.
- [4] 李振民. 中医辨证治疗脑血栓形成85例[J]. 河北中医, 2004, 26(4): 262-263.
- [5] 刘超. 中医辨证治疗脑血栓164例患者临床体会[J]. 临床合理用药, 2011, 4(3A): 52.
- [6] 屈家祥. 中医药治疗脑血栓56例临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(20): 10.
- [7] 徐显阳, 田皓亮. 补阳还五汤治疗脑血栓的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(24): 70-71.
- [8] 张光远. 补阳还五汤辨证加味治疗脑血栓患者临床疗效观察200例[J]. 中国医药指南, 2010, 8(19): 254-255.
- [9] 盛力. 通窍活血汤加味治疗脑血栓154例[J]. 辽宁中医杂志[J]. 2003, 30(12): 1002.
- [10] 付伟, 余海保. 温胆汤治疗疑难病验案3则[J]. 国医论坛, 2004, 19(3): 33-34.
- [11] 王瑞香. 补气通络活血法治疗脑血栓形成[J]. 中华临床医学研究杂志, 2005, 11(8): 1113.
- [12] 刘耀东, 郭春丽, 孙丽萍, 等. 参苓白术散治疗脑血栓67例[J]. 中国医药导报, 2007, 4(28): 79-80.
- [13] 郑超英, 原金隆, 徐前方, 等. 山水复元口服液治疗脑血栓形成的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(1): 46-48.
- [14] 廖勇, 罗德康, 周英, 等. 通窍汤治疗脑血栓形成60例临床观察[J]. 中国中医急症, 2003, 12(1): 17-18.
- [15] 崔书克, 刘成藏. 自拟溶栓汤治疗脑血栓232例[J]. 国医论坛, 2002, 17(2): 36-37.
- [16] 唐成定. 丹芪偏瘫胶囊治疗脑血栓形成的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(5): 37.
- [17] 李君喜, 是明启, 张玲. 脉络宁、黄芪注射液合用治疗脑血栓100例疗效分析[J]. 河南实用神经疾病杂志, 2003, 6(4): 46.
- [18] 郝景煜. 天丹通络胶囊与华佗再造丸治疗脑血栓恢复期疗效对比[J]. 中国误诊学杂志, 2004, 4(12): 2037-2038.
- [19] 江凌圳. 头皮针抽提法对脑血栓形成后偏瘫患肢不同部位肌力影响的临床研究[J]. 浙江中医杂志, 2005(7): 292-294.
- [20] 李生海, 刘永斌. 针灸配合药物治疗脑血栓形成的临床观察[J]. 现代医院, 2009, 9(2): 74-75.
- [21] 许萍. 针药结合治疗脑血栓形成114例[J]. 中国民间疗法, 2005, 13(6): 10-11.
- [22] 刘朝霞, 梁军. 中西医结合治疗脑血栓70例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2009, 11(20): 168.
- [23] 王猛. 中西医结合治疗脑血栓形成60例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(8): 511.
- [24] 耿建领. 中西医结合治疗脑血栓形成的临床探讨[J]. 中国医药导报, 2009, 6(30): 58-59.
- [25] 刘强, 于绣红, 高娜. 中西医结合治疗脑血栓形成急性期的临床疗效[J]. 中国医药导报, 2010, 7(11): 78-79.

收稿日期: 2013-04-10