

补阳还五汤不同剂量黄芪治疗老年脑卒中疗效观察

寿迪文

浙江省中医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察补阳还五汤应用不同剂量黄芪治疗老年脑卒中患者的疗效。方法: 选取 70 例脑卒中老年患者作为研究对象, 按随机数字表法分为低剂量组与高剂量组。2 组均应用补阳还五汤进行治疗, 低剂量组黄芪为 45 g, 高剂量组黄芪为 120 g, 比较 2 组治疗前后的中医证候积分、神经功能缺损评分、实验室指标(内皮素、血沉、全血黏度、血浆黏度)与临床疗效。结果: 高剂量组总有效率为 88.6%, 高于低剂量组的 68.6%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分、神经功能缺损评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 高剂量组 2 项评分均低于低剂量组($P < 0.05$)。2 组内皮素、血沉、全血黏度、血浆黏度均较治疗前降低($P < 0.05$), 高剂量组各项实验室指标值均低于低剂量组($P < 0.05$)。结论: 补阳还五汤中应用高剂量(120 g)黄芪可更有效缓解患者的临床症状与改善神经功能缺损, 利于血液黏度的降低, 效果更佳。

[关键词] 脑卒中; 老年; 补阳还五汤; 黄芪; 剂量

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0048-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.019

Curative Effect Observation of Buyang Huanwu Tang with Eifferent Dose of Astragalus for Elderly Cerebral Apoplectic

SHOU Diwen

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Buyang Huanwu tang with different dose of astragalus for elderly cerebral apoplectic. **Methods:** Seventy cases of elderly patients with cerebral apoplectic as research objects, were divided randomly into low-dose group and high-dose group in accordance with the random number table. The patients in both groups were all treated with Buyang Huanwu tang, which the astragalus weight in low-dose group was 45g and that in high-dose group was 120 g. Chinese Medicine(CM) syndrome scores, neurological impairment evaluation, laboratory index(endothelin, erythrocyte sedimentation rate, whole blood viscosity, and plasma viscosity) and clinical effect were compared. **Results:** The total effective rate in high-dose group was 88.6%, higher than that of 68.6% in low-dose group($P < 0.05$). After treatment, the CM syndrome scores and neurological impairment scores in both groups were decreased($P < 0.05$), and the those scores in high-dose group were all lower than those in low-dose group($P < 0.05$). The endothelin, erythrocyte sedimentation rate, whole blood viscosity and plasma viscosity in both groups were decreased($P < 0.05$). Every laboratory index in high-dose group were all lower than those in low-dose group($P < 0.05$). **Conclusion:** Buyang Huanwu tang with high dose of astragalus(120 g) can relieve clinical symptoms of patients and improve neurologic impairment more effectively. This is beneficial to reduce blood viscosity with nice effect.

Keywords: Cerebral apoplectic; Elderly; Buyang Huanwu tang; Astragalus; Dose

脑卒中以老年患者较为多发, 指由各种原因所致血管供应区域脑功能损害, 患者易出现不同程度的劳动能力丧失或残疾, 严重危害老年人健康。大量临床

研究表明, 补阳还五汤为补气活血良方, 在老年脑卒中患者中应用具有较好疗效^[1]。本研究以本院收治的老年脑卒中患者为观察对象, 探析补阳还五汤应用不

[收稿日期] 2016-01-10

[作者简介] 寿迪文 (1977-), 男, 主管中药师, 研究方向: 药物鉴定。

同剂量黄芪治疗的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[2] 脑卒中的诊断标准:①安静状态下发病;②无明显呕吐及头痛症状;③腰穿脑脊液一般不含血;④存在颈内动脉系统和(或)椎-基底动脉系统症状与体征;⑤发病后 1~2 天内意识清楚或轻度障碍;⑥发病较缓慢、多呈进展性或阶段性,与脑动脉粥样硬化有关;⑦CT 检查发现脑梗死部位。符合第 7 条及前 6 条中任意 3 条即可确诊。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3] 中中风的气虚血瘀证辨证标准。主症:①半身不遂;②偏身麻木;③口舌歪斜;④语言障碍。兼症:①气短乏力;②面色苍白;③自汗;④口流涎;⑤心悸;⑥手足肿胀;⑦便溏。舌象:①舌质暗淡;②舌苔白腻;③舌苔薄白。脉象:①脉弦细;②脉细缓;③脉沉细。符合主症中第 1 条及后面 3 条中任意 1 条、兼症中任意 2 条及舌象与脉象中各 1 条即可确诊。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准与辨证标准;②发病时间在 6 月之内;③年龄 40~85 岁;④神经功能缺损评分超过 10 分;⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①短暂性脑缺血发作者;②合并意识障碍、感染者;③经检查为冠心病、风湿性心脏病、脑外伤等所致脑栓塞者;④未按规定用药者。

1.5 一般资料 选取本院 2012 年 4 月—2015 年 4 月收治的 70 例老年脑卒中患者作为研究对象,按随机数字表法分为低剂量组与高剂量组,各 35 例。低剂量组男 14 例,女 21 例;年龄 67~82 岁,平均(64.5±4.4)岁;发病时间在 2~34 天,平均(16.0±3.5)天;合并症:19 例合并高血压病,17 例合并糖尿病,13 例合并冠心病。高剂量组男 15 例,女 20 例;年龄 68~85 岁,平均(64.4±4.5)岁;发病时间在 4~36 天,平均(16.4±3.9)天;合并症:21 例合并高血压病,15 例合并糖尿病,11 例合并冠心病。2 组性别、年龄、发病时间、合并症等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2 组均应用补阳还五汤进行治疗,处方:当归、赤芍、川芎、桃仁各 10 g,地龙、红花各 5 g,以及黄芪。低剂量组黄芪为 45 g,高剂量组黄芪为 120

g。每天 1 剂,加水煎煮至药汁浓缩为 200 mL,分早晚 2 次温服。2 组治疗时间均为 28 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组治疗前后的中医证候积分、神经功能缺损评分、实验室指标(内皮素、血沉、全血黏度、血浆黏度)、治疗总有效率的差异。中医证候包括主症、兼症、舌象和脉象,无为 0 分,稍明显计 1 分,明显计 2 分,非常明显计 3 分。神经功能缺损评分参照改良爱丁堡斯堪的那维亚评分(MESSS)判定:≤15 分为轻度缺损,16~30 分为中度缺损,≥31 分为重度缺损。

3.2 统计学方法 应用统计学软件 SPSS19.0 对有关数据进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3] 中风病疗效标准的计分方法判定。中医证候积分与神经功能缺损评分均减少 90% 以上,实验室指标改善明显,为基本痊愈;中医证候积分与神经功能缺损评分均减少 46%~89%,实验室指标有一定改善,为显效;中医证候积分与神经功能缺损评分均减少 18%~45%,实验室指标无明显改善,为有效;未达到以上标准,为无效。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。高剂量组总有效率为 88.6%,高于低剂量组的 68.6%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
低剂量组	35	5(14.3)	14(40.0)	5(14.3)	11(31.4)	24(68.6)
高剂量组	35	3(8.6)	11(31.4)	17(48.6)	4(11.4)	31(88.6) ^①

与低剂量组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候积分与神经功能缺损评分比较 见表 2。2 组治疗前中医证候积分与神经功能缺损评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 2 项评分均较治疗前降低($P<0.05$),高剂量组 2 项评分均低于低剂量组($P<0.05$)。

4.4 2 组治疗前后实验室指标比较 见表 3。2 组治疗前各项实验室指标值比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组各项实验室指标值均较治疗前降低($P<0.05$),高剂量组各项实验室指标值均低于低剂量组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分与神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组 别	n	中医证候积分		神经功能缺损评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
低剂量组	35	33.2±2.6	25.5±2.3 ^①	14.6±2.2	4.4±1.0 ^①
高剂量组	35	33.6±3.1	10.3±1.8 ^{①②}	14.5±1.9	2.5±0.5 ^{①②}

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与低剂量组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后实验室指标比较($\bar{x} \pm s$, $n=35$)

组 别	时 间	内皮素(ng/L)	血沉(mm/1h)	全血黏度(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)
低剂量组	治疗前	206.6±24.5	21.4±6.0	5.0±0.7	1.7±0.4
	治疗后	96.5±20.1 ^①	18.9±5.4 ^①	3.8±0.5 ^①	1.2±0.3 ^①
高剂量组	治疗前	205.5±28.0	20.9±4.7	4.9±0.6	1.8±0.5
	治疗后	68.6±17.9 ^{①②}	16.5±3.9 ^{①②}	3.4±0.3 ^{①②}	0.9±0.2 ^{①②}

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与低剂量组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

脑卒中属中医学中风范畴, 发病机制复杂, 以气虚血瘀为主要病机, 且其为本虚标实之证已属公论。中医学认为, 中风为逐渐演变过程, 在气虚血瘀基础上正愈虚而内邪渐甚, 最终在外界诱因下发作^[4]。尤其老年患者抵抗力差, 更易受到外邪入侵而发病。基于此, 老年脑卒中患者的临床治疗应以益气活血为主要原则^[5]。

补阳还五汤由清代医学家王清任所创, 方中黄芪为君药, 大补元气, 使气能生血、并助血行; 当归补血和血; 赤芍凉血散瘀; 川芎活血补血; 桃仁活血祛瘀; 地龙清热平肝、通络除痹; 红花活血化瘀。全方共奏益气升阳、活血化瘀之功。该方根据气为血帅、气虚血滞理论重用黄芪甘温益气, 更利于血行顺畅, 并辅以活血祛瘀之品, 帮助患者补还亏损之气、利行因虚致瘀之血。有临床研究对补阳还五汤整方的临床

应用情况进行分析, 结果显示方中黄芪用量以 30 ~ 60 g 较为常见, 且已属较大剂量^[6]。有研究显示, 王清任对补阳还五汤中黄芪的推荐剂量为 120 g^[7]。本研究将 45 g 与 120 g 黄芪的补阳还五汤治疗脑卒中的疗效进行对比, 结果显示, 高剂量组的中医证候积分、神经功能缺损评分及实验室指标均获得更大幅度改善, 疗效优于低剂量组, 提示应用高剂量黄芪更具优势。

综上所述, 补阳还五汤中应用高剂量(120 g)黄芪可更有效地缓解患者的临床症状与改善神经功能缺损, 利于血液黏度的降低, 效果更佳, 值得推广及应用。

[参考文献]

- [1] 胡小勤, 曾学文, 唐亚平, 等. 补阳还五汤、天麻钩藤饮与高血压病气虚血瘀证、肝阳上亢证关联性研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(18): 213-215.
- [2] 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[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [3] 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: 101-104.
- [4] 史军月, 张新亚, 张春红, 等. 中风后痉挛性瘫痪的理论认识及针灸研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2015, 4(3): 85-87.
- [5] 魏天谊, 姜惟. 缺血性脑卒中的中医治法[J]. 吉林中医药, 2014, 34(2): 130-131, 156.
- [6] 杨文斌, 马世民, 王艳萍, 等. 应用不同剂量黄芪的补阳还五汤治疗慢性脑供血不足临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(5): 7-9.
- [7] 张弛, 段小英, 杨志伟, 等. 补阳还五汤临床应用探微[J]. 中国全科医学, 2013, 16(16): 1918-1919, 1926.

(责任编辑: 吴凌)