

天麻钩藤饮加减治疗中风先兆临床研究

Clinical Curative Effects of the Addition and Subtraction of Tianma Gouteng Decoction in Treating Apoplexy Aura

许兆玉 Xu Zhaoyu¹, 李燕梅 Li Yanmei², 刘洪峰 Liu Hongfeng², 赵晓东 Zhao Xiaodong³

1. 范县中医院, 河南 范县 457500

Traditional Chinese Medicine Hospital of Fan County, Fanxian, Henan, China 457500

2. 河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450008

The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China 457500

3. 新密市青屏长乐路社区卫生服务站, 河南 新密 452370

Community Health Service Station of Qingping Changli Road in Xinmi City, Xinmi, Henan, China 452370

摘要:目的: 探讨天麻钩藤饮加减治疗中风先兆的临床疗效。方法: 将90例患者随机分为治疗组60例和对照组30例, 治疗组给予天麻钩藤饮加减(方药组成: 天麻15g, 钩藤30g, 石决明15g, 黄芩10g, 牛膝30g, 杜仲20g, 益母草30g, 山楂30g, 桑寄生18g, 夜交藤30g, 丹参25g, 水蛭10g)治疗; 对照组给予阿司匹林肠溶片治疗。结果: 治疗组有效率为96.7%, 对照组有效率为70.0%。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 天麻钩藤饮加减治疗中风先兆疗效显著。

Abstract: Objective: To discuss the clinical curative effects of apoplexy aura treated by the addition and subtraction of Tianma Gouteng decoction. Methods: 90 cases were randomly divided into the treatment group(60 cases) and the control group(30 cases). The treatment group was given the addition and subtraction of Tianma Gouteng decoction(composition of the formula: *GastTCMLIBodiaelata* 15 g, *Uncaria rhynchophylla* 30 g, *Haliotis diversicolor Reeve* 15 g, *Scutellaria baicalensis Georgi* 10 g, *Achyranthes bidentata* 30 g, *Eucommia ulmoides Oliv* 20 g, *Leonurus japonicus Houtt* 30 g, *Crataegus pinnatifida Bunge* 30 g, *Loranthus parasiticus* 18 g, *Caulis Polygoni Multiflori* 30 g, *Slauia miltiorrhiza Bunge* 25 g, *Hirudo nipponica* 10 g); the control group was treated by Aspirin Enteric-coated tablets. Results: The effective rate of the treatment group was 96.7%, while the control group was 70% and the treatment group was superior to the control group($P < 0.01$). Conclusion: The addition and subtraction of Tianma Gouteng decoction has significant effects on the treatment of apoplexy aura.

关键词: 中风先兆; 天麻钩藤饮加减; 阿司匹林肠溶片

Key words: apoplexy aura; addition and subtraction of tianma couteng decoction; aspirin enteric-coated tablets

中图分类号 CLC number: R255.2 文献标识码 Document code: A 文章编号 Article ID: 1674 - 8999(2012)08 - 0997 - 02

随着现代社会的发展及饮食生活水平提高, 中风先兆的发生严重威胁着人类生命和生活质量, 加强对中风先兆的治疗, 使其控制在萌芽中, 减少中风的发病率, 积极预防已成为

临床研究的重点。该病具有发病突然、历时短暂、反复发作的特点, 西医学称之为短暂性脑缺血。笔者自2010年3月至2011年5月运用天麻钩藤饮加减治疗中风先兆患者60

例, 尿激酶干预、静脉端功能不良次数均有所降低, 但因病例数较少, 结果无统计学意义; 对照组PT、APTT延长较治疗组出血风险增加; 两组药物不良反应接近, 复方丹参片较阿司匹林肠溶片略好。

综上所述, 复方丹参片配合常规肝素封管对预防MHD患者T-cuffed CVC功能的不良反应与阿司匹林肠溶片接近, 且安全性较高, 价格便宜, 适用更多人群。

参考文献:

[1] Webb A, Abdalla M, Russell G I. A protocol of urokinase infusion and warfarin for the management of the thrombosed haemodialysis catheter[J]. *Nephrol Dial Transplant* 2001, 16(10): 2075 - 2078.

[2] Mokrzycki M H, Jean J K, Rus H H et al. A randomized trial of minidose warfarin for the prevention of late malfunction in tunneled cuffed hemodialysis catheters[J]. *Kidney Int* 2001, 59(5): 1935 -

1942.

[3] 段秋英, 何志萍, 张蕴霞, 等. 血液透析病人透析器内凝血使用阿司匹林的治疗与护理[J]. *生物医学工程与临床* 2000, 4(2): 105 - 107.

[4] 高学敏, 许占民, 李钟文, 等. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2000: 1087.

[5] 柴瑞震. 丹参的药理研究近况[J]. *中国中医药科技* 2003, 10(6): 390 - 392.

[6] 邓惠英. 丹参及其有效成分的药理研究概况[J]. *现代医药卫生*, 2007, 23(12): 1812 - 1813.

收稿日期: 2012 - 03 - 26

作者简介: 邢利(1970 -), 女, 湖南安化人, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 肾移植围手术期管理及血液净化的临床研究。Email: xingli0809@163.com; Tel: 13938280387

编辑: 程延安

• 997 •

例 疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部病例均为范县中医院2010年3月至2011年5月就诊的中风先兆患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组60例,男38例,女22例;年龄36~68岁,平均52.5岁;病程8d~3个月;有高血压病27例,高血脂症18例,冠状动脉性心脏病5例,糖尿病4例。对照组30例,男17例,女13例;年龄38~69岁,平均53.5岁;病程10d~3个月;有高血压病15例,高血脂症8例,冠状动脉性心脏病3例,糖尿病1例。两组患者在性别、年龄、病程、伴随疾病等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照全国第四届脑血管病学术会议制定的《短暂性脑缺血发作的诊断标准》^[1]及参照1993年国家中医药管理局全国脑病急症协作组第二次会议通过的《中风先兆证诊断与疗效评定标准》^[2]结合临床实际拟定。主症:阵发性眩晕,发作性偏身麻木,短暂性语言蹇涩,一过性偏身瘫软,昏厥发作,瞬时性视物昏瞶。次症:头胀痛,手指麻木,健忘,筋惕肉瞤,神情呆滞,倦怠嗜卧,步履不正。中年以上患者,凡具备主症 ≥ 2 项,结合次症及经实验室检查即可诊断。

1.3 治疗方法

治疗组给予天麻钩藤饮加减,方药组成:天麻15g,钩藤30g,石决明15g,黄芩10g,牛膝30g,杜仲20g,益母草30g,山楂30g,桑寄生18g,夜交藤30g,丹参25g,水蛭10g。随症加减:眩晕重者加泽泻30g,白术18g;头痛甚者加葛根30g,川芎30g;肢体乏力者加黄芪40g,当归15g;肢体麻木者加地龙18g,丝瓜络30g,白僵蚕15g;言语不清者加石菖蒲30g,远志18g;伴流涎者加郁金15g,益智仁30g;血脂高者加何首乌30g,泽兰15g;视物模糊者加菊花15g,枸杞子30g;失眠多梦者加酸枣仁25g,五味子12g;舌质瘀暗者加桃仁12g,红花15g;舌质白腻者加藿香15g,佩兰15g;大便干结者加生大黄10g,全瓜蒌15g。每日1剂,水煎服,分早晚2次温服。

对照组给予阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司)治疗,每片100mg,每次1片,每日1次。

治疗组与对照组均以28d为1个疗程,可连服用2个疗程后观察疗效。

1.4 疗效判定标准

参照1993年国家中医药管理局脑病急症协作组第二次会议通过的《中风先兆证诊断与疗效评定标准》以疗效百分数为主要依据,适当参考理化指标进行评定。疗效百分数=(治疗前总分数-治疗后总分数)/治疗前总分数 $\times 100\%$ 。临床治愈:疗效百分数 $\geq 95\%$;显效:疗效百分数为60%~94%;有效:疗效百分数为20%~59%;无效:疗效百分数为 $< 20\%$ 。

$$\text{有效率} = \frac{\text{临床治愈} + \text{显效} + \text{有效}}{n} \times 100\%$$

1.5 统计学方法

采用SPSS 17.0统计学软件进行统计学分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组疗效比较用 χ^2 检验,两组间均数比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组:临床治愈38例,显效14例,有效6例,无效2例,有效率为96.7%。对照组:临床治愈7例,显效10例,有效4例,无效9例,有效率为70.0%。治疗组疗效明显优于对照组,经统计学处理,差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

中风先兆的发生与缺乏运动、情志失调、饮食不节等因素有密切关系,中风先兆征象多种多样,最常见的有:突然头晕目眩或头痛突然加重;突然感到一侧手脚肢体无力或面部麻木;突然出现视物模糊或黑蒙甚至言语不利等。中医学认为其主要由于脏腑阴阳气血虚损,加之情志郁怒、劳累过度、饮食不节、气候变化等诱发因素或因气虚腠理卫外不固,风邪乘虚入中经络,气血痹阻,肌肤筋脉失于濡养;或肝肾阴虚,精血不足,肝失所养,肝阳亢盛,而致阴亏于下,水不涵木,而导致脏腑功能失调,肝阳上亢,气血运行受阻,导致脑脉经络痹阻,气血逆乱,横窜四肢,风痰火瘀上扰清窍而发病。病位在脑,与心、肝、肾密切相关。该病发病的主要原因是“虚风内动”,总之中风先兆的病机特点为本虚标实,肝阳风痰瘀上扰为标,肝肾阴阳亏虚为本。

天麻钩藤饮加减是在天麻钩藤饮基础上加丹参、山楂、水蛭等药物组成。该方中天麻、钩藤平肝潜阳熄风;牛膝与石决明合用具有平肝熄风并引血下行;黄芩清热泻火,使肝经之热不致上扰;夜交藤安神养血通络;丹参、益母草与杜仲、桑寄生配伍具有活血化瘀、通经活络、滋补肝肾达到精血化生有源,使阴阳平衡,气机通畅,从而气行血行。现代药理研究证明其具有抗脂质过氧化、减轻自由基损伤、降低血液黏稠度、抗凝、改善血液循环等作用^[3];山楂活血散瘀,现代药理研究证明能减低血黏度、抗血小板聚集、抗动脉粥样硬化、降血脂、扩张冠状动脉,增加冠状动脉血流量;水蛭破血逐瘀,现代药理研究证明,水蛭含水蛭素则可阻止凝血酶对纤维蛋白原的作用,阻碍血液凝固,防止血栓形成。诸药合用共奏平肝潜阳、滋补肝肾、活血化瘀之功效。本研究认为,天麻钩藤饮加减治疗中风先兆效果显著。

参考文献:

- [1] 中华医学会全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [2] 郑绍周, 王新志, 李连章. 中风急症[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1994: 365-366.
- [3] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 313-314, 400-401.
- [4] 许平. 天麻钩藤饮加味治疗缺血性脑中风恢复期100例[J]. 中国民康医学, 2008, 20(4): 157-158.
- [5] 张月美, 房栋. 中西医结合治疗缺血性脑中风60例疗效观察[J]. 中华现代中西医, 2005, 10(3): 913.

收稿日期: 2012-02-12

作者简介: 许兆玉(1966-), 男, 河南范县人, 大学本科, 主治医师, 主要从事中医内科临床研究

通讯作者: 刘洪峰(1982-), 男, 河南禹州人, 主要从事中医内科及心脑血管病临床研究. Email: lh8218@126.com; Tel: 13017682891

编辑: 纪彬