

相通者有二：一是皮肤，有主皮毛的肺系统和阳气卫外的心系统，即太阳阳明系统，司天五气，统称为表部与外界联系，皮肤吸收阳光和大自然中的大气及各种能量和排泄废物。二是消化管道（包括咽喉、食道、脾胃、小肠、大肠、膀胱、三焦等），司地五味，统称为里部与从外界进入的水谷联系，消化道吸收水谷的营养和排泄废物。在表部谓“病发于阳”，在里部谓“病发于阴”。这样看来，外感宗张仲景和内伤宗李东垣之说，都没有出“心肺小循环通于外界天地”的范畴。

从《伤寒论》病理来说，“病发于阳”的太阳阳明病在横膈膜以上胸部主表的心肺二本系统，“病发于阴”的太阴少阳

病在横膈膜以下腹部主里的脾本系统（包括脾、胃、小肠、大肠、三焦、膀胱）。这就是《伤寒论》的治病二统：一统是“病发于阳”，一统是“病发于阴”。至此我们可以知道，人体生理有三本，而《伤寒论》治病有二统。

所以一部《伤寒论》重点在救心肺保脾土，“救心肺”要“四气调神”，“保脾”就是养中气（即黄庭丹田之气、真气），《素问·刺法论》谓之“全神养真”。先天父母遗传为有形之体，后天自然天地遗传为无形之用，先后天珠联璧合，乃形成人这个生命体。

编辑：赵玉娟 编号：E-13030765（修回：2013-04-08）

天麻钩藤饮加味治疗中风急性期 40 例疗效观察

Effective observation on treating 40 cases of acute phase of stroke with the Tianma Gouteng decoction

庞国华

（河南省宝丰县人民医院，河南 宝丰，467400）

中图分类号：R255.2 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2013）07-0061-02 证型：GDA

【摘要】 目的：观察天麻钩藤饮加味治疗中风急性期的临床疗效。方法：选择自 2008 年 3 月～2012 年 4 月我院内科收治的中风急性期患者 64 例，其中治疗组 40 例以平肝潜阳、活血通络为法治疗，对照组 24 例只采用西医常规治疗。结果：通过对我院 64 例中风急性期患者的临床疗效统计，治疗组总有效率为 90.0%，对照组则为 66.7%，治疗组临床疗效显著优于对照组，两组比较差异有显著性（ $P < 0.05$ ）。结论：天麻钩藤饮加味治疗急性期中风的临床疗效显著，充分体现了中医饮片对内科疾病治疗具有优势，值得临床医生学习应用。

【关键词】 天麻钩藤饮；中风急性期；疗效观察

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of Tianma Gouteng decoction in treating acute phase of stroke. Methods: 64 patients from March 2008 to April 2012 were randomly divided into the treatment group for 40 cases and control group for 24 cases. The treatment group was given the treatment of “calming liver and Huoxue Tongluo”, and the control group received the treatment of routine modern medicine. Results: The total efficiency of the treatment group was 90%, and 66.7% in the control group. The clinical efficacy of treatment group was better than control group, there was a significant difference ($P < 0.05$) in two groups. Conclusion: There was a significant clinical effect of Tianma Gouteng decoction on treating acute phases of stroke, which do really proved that Chinese medicine pieces have certain advantage of treating some medical diseases. It is worth to be applied in the clinical treatment.

【Keywords】 Tianma Gouteng decoction; Acute phase of stroke; Efficacy observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2013.07.035

中风是以发病突然，起病急骤为特点，以言语不利，口眼歪斜，半身不遂，或突发昏仆，不省人事为主症的一种疾病，是内科最常见的疾病之一。该病主要以其高发生率、高致残率、高死亡率等严重危害着人们的身心健康，随着人们日常生活水平的不断提高，该病的发生率呈现倍增，同样该病也引起了广大人们的关注。笔者自 2008 年 3 月～2012 年 4 月运用平肝潜阳、活血通络法，天麻钩藤饮加味治疗中风急性期 40 例，临床疗效显著，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

笔者选择自 2008 年 3 月～2012 年 4 月我院内科收治的中风急性期患者 64 例，其中治疗组 40 例，对照组 24 例。其中治疗组男性 22 例，女性 18 例；年龄均在 41～81 岁之间，平均年龄（ 54.6 ± 8.7 ）岁；伴有冠心病 12 例，糖尿病 8 例，高血压病 20 例。对照组男性 13 例，女性 11 例；年龄均在 40～82 岁之间，平均年龄为（ 52.9 ± 9.5 ）岁；伴有

冠心病 6 例，糖尿病 4 例，高血压病 14 例，两组患者的临床资料差异无显著性 ($P>0.05$)。

1.2 诊断入选标准

①符合 2005 年中华医学会第四次全国脑血管病会议修订的急性脑血管病诊断标准^[1]；②患者入院以后经脑部 MRI 或头颅 CT 明确诊断；③患者入选年龄在 40 岁以上，首次发作；④患者发病到入院接受中医治疗的时间必须在 7d 以内。

1.3 排除标准

①急性期同意接受溶栓治疗的患者；②有其他晚期或难于控制的危重疾病，主要包括心、肝、肾重度衰竭，精神病，急性阻塞性肺病及严重胃肠道疾病等；③出血部位、出血体积的不同，如蛛网膜下腔出血；④有严重的神经系统疾病，如痴呆、抑郁症等，治疗上不能给予配合。

1.4 治疗方法

治疗组与对照组 64 例中风急性期患者，均给予抗血小板聚集、营养脑部神经、抗自由基、保护胃黏膜及支持、对症治疗，同时康复患者的语言、肢体功能。在此治疗基础之上，治疗组运用平肝潜阳、活血通络法，以天麻钩藤饮加味辨证施治。方药：天麻 18g，钩藤 15g，石决明 9g，瓜蒌仁

12g，珍珠母 9g，莱菔子 10g，桑叶 12g，菊花 10g，山栀 10g，黄芩 9g，牛膝 9g，地龙 12g，姜夏 10g，陈皮 10g；若胸闷、心慌、恶心、苔腻者，加郁金、胆南星；若头痛、头晕较重者，加羚羊角、夏谷草；若腰酸、怕冷、腿足重滞者，加龙骨、龟板、杜仲、寄生。1 剂/d，水煎分服，14d 为 1 个疗程。

1.5 统计学处理

计数资料采用 χ^2 检验， t 检验， $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 评定标准

所有患者治疗前及治疗 1 个疗程后进行临床神经功能缺损程度评分，临床治愈：评分减少 91%~100%；显效：评分减少 46%~90%；有效：评分减少 18%~45%；无效：减少 17% 以下。

2.2 临床结果

通过运用平肝潜阳、活血通络法，对我科 40 例中风急性期患者的治疗，治疗组总有效率为 90.0%，对照组则为 66.7%，治疗组临床疗效显著优于对照组。详见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床疗效情况 (n)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组	40	5	20	11	4	90.0
治疗组	24	2	7	7	8	66.7

注：两组有显著差异性 ($P<0.05$)。

3 讨论

中医“中风”病症在西医归属于脑血管疾病，祖国名老中医对本病症的认识已经积累了丰富的经验，但是归纳起来不外乎风、痰、火、气、血、虚六端，其风多见于肝风、外风，肝阳化风，气血并逆，直冲犯脑而发病；痰多见于风痰、湿痰，风痰上扰或痰湿瘀阻，内闭神窍，脑络瘀阻而发病；火多见于肝火、心火，肝火炽盛，耗伤阴精，阴虚至阳，阴竭阳亡而发病；气多见于气逆、气滞，气血逆乱，上冲于脑，蒙蔽神窍而发病；血多见于瘀血，血脉瘀阻，脑络失养所发病；虚多见于阴虚、血虚，肝肾阴虚，气血亏损，运行不畅而发病。本病症多属本虚标实，肝肾阴虚多为发病之本，风、痰、火、气、血为发病之标。

笔者自 2008 年 3 月~2012 年 4 月运用平肝潜阳、活血通络法，天麻钩藤饮加味治疗中风急性期 40 例，临床疗效显著，在给予抗血小板聚集、营养脑部神经、抗自由基、保护胃黏膜及支持、对症治疗，康复患者的语言、肢体功能，又同时口服中药饮片治疗，方药：天麻 18g，钩藤 15g，石决明 9g，瓜蒌仁 12g，珍珠母 9g，莱菔子 10g，桑叶 12g，菊花 10g，山栀 10g，黄芩 9g，牛膝 9g，地龙 12g，姜夏 10g，陈皮 10g；方中天麻、钩藤平肝熄风，桑叶、菊花清肝明目泄热，石决明、珍珠母镇肝熄风，胆南星、郁金祛痰化浊，杜仲、寄生补益肝肾，

牛膝活血化瘀、引药下行，根据中医辨证施治给以患者中药加味。

通过对我院 64 例中风急性期患者的临床疗效统计，治疗组总有效率为 90.0%，对照组则为 66.7%，治疗组临床疗效显著优于对照组。综上所述，天麻钩藤饮加味治疗急性期中风的临床疗效显著，充分体现了中医饮片对内科疾病治疗具有优势，值得临床医生学习应用。

参考文献：

[1]全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中国实用内科杂志.2005,17(5):312
 [2]张永悦.补阳还五汤加味治疗中风急性期临床观察[J].天津中医.2000,17(1):11-12
 [3]陈清棠.王志碧.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(2004)[J].中国实用内科杂志.2004,17(5):313-315

作者简介：

庞国华，女，主治中医师。

编辑：赵玉娟 编号：EA-12121167 (修回：2013-04-08)