

# 中医药治疗脑梗死临床研究进展

李定锋(综述), 谭毅(审校)

作者单位: 538100 广西, 东兴市妇幼保健院内儿科

作者简介: 李定锋(1969-), 男, 大学本科, 医学学士, 在职医学硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 神经内科。E-mail: dxfy003@163.com

**[摘要]** 脑梗死是指由于脑部血供应障碍, 导致脑部组织缺血、缺氧甚或坏死或脑软化, 其病死率和致残率高, 严重威胁患者身体健康和生命安全。近年来应用中医药治疗脑梗死的临床研究取得了一定的成果, 该文对这方面的研究进展进行综述。

**[关键词]** 中风; 脑梗死; 中医药

**[中图分类号]** R 277.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)07-0687-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.07.40

**Progress of clinical study on cerebral infarction treated by traditional Chinese medicine** Li Ding-feng, TAN Yi. Department of Internal Medicine and Pediatrics, Dongxing Maternal and Clinical Hospital, Guangxi 538100, China

**[Abstract]** Infarction refers to ischemic necrosis of brain tissue or encephalomalacia elicited by blood supply disturbance to the brain. It has higher mortality rate and disability rate and threatens the patient's health and the life seriously. In recent years the application of traditional Chinese medicine in the treatment of cerebral infarction has obtained certain achievements. In this article, the progress of its research were reviewed.

**[Key words]** Stroke; Cerebral infarction; Traditional Chinese medicine

脑梗死是由于脑动脉粥样硬化及管腔狭窄, 进而促使局部血栓形成, 使动脉管腔狭窄加重甚或完全闭塞, 导致脑部组织缺血、缺氧甚或坏死, 并引起神经功能障碍的脑血管疾病<sup>[1]</sup>。该病好发于中老年人群, 具有发病急、变化快、致残率高等特点, 严重威胁患者身体健康和生命安全。西医治疗目前主要以溶栓、抗凝、降纤以及脑保护为主。尽管目前西医对于脑梗死的治疗方法和药物种类繁多, 但药物副作用大, 且在降低致残率减少后遗症方面疗效欠佳。近年来应用中医药治疗脑梗死机制的基础和临床研究均取得了一定的成果, 有研究表明中医药治疗脑梗死可以改善血流变学、抑制血栓形成、降低血脂、增强机体免疫力以及保护神经等<sup>[2]</sup>。现将近年来有关中医药治疗脑梗死的临床研究综述如下。

## 1 祖国医学对脑梗死病因病机的认识

祖国医学称脑梗死为“中风”、“卒中”, 多属于中经络证。引起中风的病因主要以“外风”学说为主, 如《内经》曰:“风为百病之长, 善行而数变”。《金匱要略》云:“络脉空虚, 风邪乘虚入中”。《明医杂著》曰:“古今数据”中风, 以气虚、死血、痰饮而言。”

由此可见历代医家均认为中风的病机以气血亏损, 元气耗伤, 脑脉失养为本, 内风、痰浊、邪热、瘀血等为标。中风多由积损正衰, 加以劳倦内伤或饮食、情志不节, 导致脏腑功能失调, 气机逆乱, 淤血痰热内结, 经脉痹阻。气血阴阳亏虚, 风、火、痰、瘀阻滞, 导致脑脉闭阻、脑髓神机受损, 则病卒中。武继涛<sup>[3]</sup>通过研究历代医家文献认为肾气虚弱是产生缺血性中风的病机关键, 而采用补肾益气法是治疗缺血性中风的根本法则。张跃华<sup>[4]</sup>认为中风病位在脑, 病机在肝。罗家祺<sup>[5]</sup>认为中风的发生主要因素在于患者平素气血亏虚, 与心、肝、肾三脏阴阳失调, 其中以肝肾阴虚为其根本。周迎春等<sup>[6]</sup>认为, 瘀血阻于脑窍是中风病的基本病机。瘀血阻窍, 气机不利, 气化失常, 津液失其运化, 停而为水为饮; 水饮又可阻滞气机, 压迫脑脉, 从而导致血瘀水停, 故瘀水互结、气机不利是中风病急性期的主要病机。通过对古代文献的分析, 并结合现代研究成果及发病特点, 脑梗死病机不离虚、火、气、血、风、痰六端。

## 2 中医药治疗脑梗死的临床研究进展

**2.1 中药汤剂的应用** 根据脑梗死的病因病机, 在

中医经典理论指导下,诸医家运用中药进行了一系列的临床治疗观察。臧莉等<sup>[7]</sup>将112例脑梗死患者随机分为治疗组和对照组进行临床对照试验,对照组常规治疗;治疗组加用通窍活血汤加减,疗程30 d。结果治疗组总有效率92.86%,对照组总有效率80.36%,治疗组明显优于对照组( $P < 0.05$ )。梁秦红等<sup>[8]</sup>将中医辨证为气虚血瘀型的80例脑梗死患者,随机分为治疗组40例,对照组40例,两组患者常规使用尼莫地平、胞二磷胆碱、脑蛋白水解物等治疗,治疗组加用中风IV号方:炙黄芪50 g,赤芍6 g,当归、川芎、桃仁、红花、地龙、党参、白术各10 g,茯苓12 g,陈皮8 g,甘草5 g。1剂/d,水煎服,20 d为1个疗程。结果治疗组总有效率92.5%,对照组总有效率为77.5%,表明采用辨证分型论治的方法治疗脑梗死,取得较好疗效。周梅<sup>[9]</sup>将120例老年脑梗死患者随机分为治疗组与对照组各60例,对照组例给予维脑路通加生理盐水250 ml静脉滴入,1次/d;治疗组在对照组治疗基础上加用活血通脉汤(处方组成:地龙15 g、全蝎15 g、黄芪20 g、当归20 g、半夏12 g、天麻15 g、红花10 g、丹参20 g、川芎15 g、香附10 g、三七10 g)。结果治疗组治疗总有效率优于对照组( $P < 0.05$ ),神经功能缺损程度上较对照组明显改善( $P < 0.05$ )。说明中西医结合治疗比单纯西医治疗更能显著提高老年脑梗死的临床疗效。贾小林<sup>[10]</sup>以通脑散(水蛭、血竭、地龙、蜈蚣、川芎)配合辨证分型加减治疗脑梗死患者107例,按其辨证分型分为风火上扰型(药用天麻钩藤饮并配用通脑散);风痰瘀血痹阻脉络型(药用化痰通络汤,另服通脑散);阴虚风动型(药用镇肝熄风汤加减,另服通脑散);气虚血瘀型(药用补阳还五汤加减,另服通脑散)。通过系统观察了中风的症状体征的变化,结果表明,107例患者中,痊愈49例,显效39例,有效17例,无效2例,总有效率97.8%。高剑虹等<sup>[11]</sup>对48例急性脑梗死在西医治疗基础上,对其中26例行中医辨证为痰热腑实证者同时加用涤痰通腑汤,治疗2周后观察表明,加用中药组的总有效率为92.3%,未加中药组为72.7%( $P < 0.05$ ),说明涤痰通腑法治疗痰热腑实证急性脑梗死有很好的疗效。

**2.2 中成药的应用** 临床应用表明,某些中成药对脑梗死的治疗有较好的疗效,如龙寿丹(系由地龙、黄芪、当归等提出的有效成分组成的胶囊剂),用于治疗椎一基底动脉供血不足、颈内动脉供血不足、脑梗死或复发性脑梗死有较好的效果。项建平等<sup>[12]</sup>

采用双盲对照法对78例脑梗死患者分别给予口服龙寿丹和安慰剂,观察治疗前后TCD改变及近期疗效,结果治疗一个月后口服龙寿丹者脑血流速度加快,脑循环得到改善,近期疗效显著。李雪玲等<sup>[13]</sup>将60例脑梗死患者随机分为A、B两组。A组在常规治疗基础上加以中药颗粒,1剂/d,分2次冲服,共15 d。B组则采用常规治疗(如甘露醇及养脑细胞对症处理),1次/d,共15 d。结果A组有效28例,总有效率93.33%,B组有效22例,总有效率73.33%,A组高于B组( $P < 0.01$ )。宋波<sup>[14]</sup>将80例脑梗死患者随机分为2组,基础治疗相同,治疗组采用消栓颗粒(主要成分为地龙,以黄芪,当归,赤芍等为辅药),对照组采用维生素B<sub>1</sub>,对两组治疗前后的血液流变学及血脂进行检测分析,结果显示消栓颗粒能改善血液流变性(降低血液黏度,抑制血小板聚集等),可显著降低脑血管阻力,消除瘀血,促进血液循环,抗凝血、抗血栓、降血脂改善微循环及脑部缺氧状态,在治疗脑血栓形成方面有着良好的临床效果,与对照组比较差异有统计学意义。

**2.3 中药注射液的应用** 近年来,以活血化瘀为主的中草药注射剂在脑梗死治疗中的得到广泛应用,不仅疗效显著,且不良反应少,能有效地改善患者的预后。据杨树文<sup>[15]</sup>报道,应用灯盏花素治疗急性脑梗死60例,并与复方丹参注射液进行对照观察。结果:治疗组60例,治愈9例,显效30例,有效19例,无效2例,总有效率为96.7%;对照组60例,治愈4例,显效10例,有效28例,无效16例,恶化2例,总有效率为73.33%,治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。灯盏花素注射液的主要成分灯盏花乙素,它除可以抗血管收缩,改善脑血循环,增加脑血流量,提高血脑屏障通透性外,并可降解纤维蛋白原,有效降低血液黏滞度和凝血。舒美群<sup>[16]</sup>在西医常规治疗基础上,用黄芪注射液30 ml静滴,1次/d,20 d为1个疗程,治疗脑梗死41例,总有效率85.36%。证实了黄芪注射液具有抑制血小板聚集、改善红细胞变性、清除自由基和促进神经元生长等方面的作用。范虹颖<sup>[17]</sup>采用川芎嗪治疗脑梗死患者120例,以基本痊愈和显著进步计算显效率,以基本痊愈、显著进步和进步计算有效率,结果表明观察组显效率及总有效率均高于对照组( $P < 0.01$ )。两组用药前、后肝肾功能无变化。王兢<sup>[18]</sup>采用葛根素注射液治疗脑梗死100例,结果表明,急性期的疗效明显优于恢复期和后遗症期( $P < 0.05$ ),而恢复期又明显优于后遗症期( $P < 0.05$ )。其作用机理主要通过降

低血液黏度和血小板聚集,而起到改善脑血液循环,保护脑细胞的作用。孙静等<sup>[19]</sup>应用冠心宁注射液(成分:丹参、川芎、三七)治疗急性脑梗死患者,并与低分子右旋糖酐注射液治疗作为对照组比较,结果发现冠心宁注射液疗效明显优于低分子右旋糖酐组( $P < 0.05$ ),总有效率达96.15%,在治疗过程中未发现明显的不良反应。

**2.4 针灸的应用** 针灸是中医治疗脑梗死的特有方法,脑卒中针灸治疗主张不论是急性期或是恢复期均可选用,但急性期疗效优于恢复期<sup>[20]</sup>。针灸可以改善血液循环、缓解免疫损伤,从而改善脑卒中患者的机能状态,且早期接受针灸治疗者其治愈率、致残率和后遗症发生率都较晚期接受治疗者优。现代针灸治疗脑梗死无论是取穴、还是针法都已有很大发展。李继红<sup>[21]</sup>取阳明经穴为主,辅以太阳少阳经穴;初病用泻法,初期针刺患侧,久病针刺双侧治疗半身不遂40例,10 d 1疗程。结果治愈2例,有效26例,有效率为70%。刘纯兴<sup>[22]</sup>发现常规针刺法配合血塞通静滴治疗脑梗死的临床疗效明显优于单纯血塞通静滴组。安建武等<sup>[23]</sup>采用阳明经为主辨证取穴配合补阳还五汤加减治疗该病在改善神经功能缺损及血液流变学指标方面优于单纯补阳还五汤加减组。樊留博等<sup>[24]</sup>采用张力平衡针法电针结合中药熏蒸治疗脑卒中患者痉挛性偏瘫,在缓解痉挛程度方面明显优于单纯电针组。李秀华<sup>[25]</sup>用醒脑开窍针法及中风I号方治疗脑梗死,表明针药结合在改善神智语言及运动功能恢复等方面优于单纯中药或针刺组。针灸治疗脑梗死具有简单易行、无副作用、疗效显著等优点,尤其是在功能恢复期,是没有其他疗法可以替代的。

#### 参考文献

- 江育红.阿司匹林对脑梗塞患者的临床观察[J].医学信息(上旬刊),2010,23(7):2203.
- 罗钢,白雪.中医药治疗急性脑梗塞的研究进展[J].西部医学,2008,20(1):185-187.
- 武继涛.缺血性中风从肾虚论治[J].陕西中医,2003,24(8):719-721.
- 张跃华.浅议中风偏瘫病位在脑病机在肝[J].陕西中医,2001,22

- (8):477-479.
- 罗家祺.275例中风中经络的临床证型分布规律研究[J].陕西中医,2009,30(2):155-157.
- 周迎春,邵念方.试论“血不利则为水”与中风病急性期[J].中国中医急症,2000,9(5):216.
- 臧莉,臧涛.通窍活血汤加减治疗脑梗塞56例[J].光明中医,2011,26(1):75-76.
- 梁泰红,孙宇宇.中风IV号方治疗脑梗塞40例[J].陕西中医,2011,32(3):297-298.
- 周梅.中西医结合治疗老年脑梗死的临床研究[J].山东医药,2011,51(20):60-61.
- 贾小林.中药治疗脑梗塞107例临床观察[J].医学信息(上旬刊),2011,24(11):121.
- 高剑虹,曹锐,李京.涤痰通腑汤结合西药治疗急性期脑梗塞26例临床观察[J].北京中医,2005,24(4):225.
- 项建平,贾书堂.龙寿丹胶囊对脑梗塞患者TCD影响[J].时珍国医国药,1999,10(10):767.
- 李雪玲,邓玉平.中药颗粒治疗脑梗塞60例疗效观察[J].医学信息,2011,24(12):684.
- 宋波.消栓颗粒对脑梗塞患者血液黏度的影响临床观察[J].医学信息(下旬刊),2011,24(7):198.
- 杨树文,郭庆军.灯盏花素治疗急性脑梗死60例[J].内蒙古中医药,2006,32(2):6-7.
- 舒美群.黄芪注射液治疗急性脑梗塞临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(7):422.
- 范虹颖,付莉.川芎嗪治疗脑梗死疗效观察[J].中国冶金工业医学杂志,2006,23(2):158-159.
- 王兢.葛根素治疗脑梗死100例疗效观察[J].中国误诊学杂志,2006,6(9):1711-1712.
- 孙静,杨林.冠心宁注射液治疗早期脑梗塞50例[J].中国中医药远程教育,2011,9(1):48.
- 彭美玲,张祥乐.中西医结合治疗脑梗塞48例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2008,29(6):16.
- 李继红,史慧玲.针药结合治疗脑梗塞40例[J].针灸临床杂志,2002,18(11):25.
- 刘纯兴.中药针剂配合针灸治疗中风偏瘫疗效观察[J].实用中医内科杂志,2010,24(4):103-104.
- 安建武,李东学,李马娃.针灸配合补阳还五汤治疗脑中风偏瘫56例[J].光明中医,2010,25(9):1669-1670.
- 樊留博,马利中,李瀛.电针联合中药熏蒸疗法对痉挛性偏瘫患者脊髓运动神经元兴奋性的影响[J].现代中西医结合杂志,2008,17(3):361-362.
- 李秀华.中西医结合治疗急性脑梗塞36例观察[J].实用中医药杂志,2002,18(2):35-35.

[收稿日期 2012-04-05][本文编辑 谭毅 黄晓红]