缺血性中風的中醫藥治療進展

陳薇、胡玉英

（廣西中醫學院第一附屬醫院 530023）

【摘要】缺血性中風亦稱缺血性腦卒中，是威脅人類健康的三大疾病之一，屬中醫中風範疇。西醫治療本病目前還沒有特效的療法，主要是控制顱內壓、溶栓、營養腦細胞、抗凝抗血小板等常規治療。中醫藥在辨證治療缺血性中風方面具有較大的優勢，現綜述近5年來中藥復方製劑及中藥注射製劑治療缺血性中風的現狀。

【關鍵詞】缺血性中風　中醫藥　治療　綜述

缺血性中風是中老年人的常見病、多發病之一。我國每年新增中風患者150萬—180萬，其中缺血性中風約佔43%-65%[1]。本病具有發病率高、死亡率高、致殘率高、復發率高以及併發症多的特點。綜觀國內外的治療現狀，缺血性中風的治療主要有：溶栓治療、抗凝抗血小板治療、神經保護劑的運用、擴血管藥物的運用等。但西藥治療存在以下缺點：劑量難以控制、時間依賴性強、副作用大等[2]。缺血性中風屬中醫中風範疇，其病因病機複雜，但是中醫在治療該類疾病上積累了很多經驗，中醫藥對本病的治療也有着廣闊的前景和研究價值，本文就近5年來中醫藥用於治療缺血性中風的有關文獻綜述如下：

1　中藥復方製劑

香港註冊中醫學會　版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved

1.1 益氣活血類

高齊崧[3]等在近5年來用自擬方藥活血醒腦復脈湯治療缺血性中風655例，同時與西藥組124例進行對比觀察。治療組採用活血醒腦復脈湯治療。其方為：黃蓍30g，紅花10g，川芎10g，赤芍10g，丹參20g，水蛭15g，桂枝10g，防風10g，葛根15g，石菖蒲10g，郁金10g，遠志10g，石斛10g，胆星10g，天竺黃10g，木瓜15g，地龍15g，雞血藤20g，烏蛇20g，全蝎6g，天麻10g，杜仲15g，川牛膝10g，桑寄生20g，黃精10g，海藻10g，黃連10g，木香10g，香附10g。上藥為基本方，水煎成500毫升，分兩次早晚服下，也可共研成細粉製成蜜丸或裝入膠囊，每日7.5g，分2-3次服下。對痰熱腑實、風痰上擾證可去黃蓍，加天冬、麥冬、大黃以清熱通腑，滋陰潤燥，引痰火下行；對氣虛血瘀證則可去黃連、海藻，加白朮、黨參、陳皮並加重黃蓍用量以補益氣血，調和經脈；對肝陽暴亢、風火上擾者可加菊花、鈎藤、夏枯草以平肝瀉火；對風痰阻絡證可加法半夏、生白朮以加重化痰通絡作用；對陰虛風動證可加生地、玄參、鈎藤、白芍以滋陰熄風。對照組用西藥常規治療，給予低分子右旋糖酐500毫升，每日一次靜滴，連續2周。口服阿司匹林300mg，每日一次，抗栓丸每次0.2g，每日三次，潘生丁每次100mg，每日3次。療效觀察：治療組例數655例，治癒256例，佔30.08%；顯效279例，佔42.59%；有效102例，佔15.57%；無效18例，佔2.74%；總有效率97.25%。對照組例數124例，治癒32例，佔25.81%；顯效38例，佔30.08%；無效14例，佔14%，總有效率87.71%。劉蘭印[4]採用化瘀消栓湯加減（黃蓍、葛根、川芎、丹參、天麻、僵蠶、石菖蒲等）治療缺血性中風60例，結果總有效率為96.67%。而對照組矛以營養腦細胞、控制顱內壓、抗感染等西藥治療，總有效率為81.05%。兩組比較治療組明顯優於對

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

照組（P<0.01）。鄒青[5]等運用芪蛭通脈湯（黃耆40g，水蛭10g，丹參20g，生大黃6g，當歸15g，生山楂15g）治療缺血性中風，與用血栓通加入低分子右旋糖酐靜滴治療做比較，結果治療組總有效率95%，對照組為80.15%；2組比較治療組優於對照組，差異具有顯著性意義（P<0.01）。

1.2 活血化瘀類

缺血性中風急性期以血瘀為主要病機，血瘀也貫穿本病的始終。各種原因導致的瘀血內停，阻滯脈絡，既加重氣機的阻滯，又影響血液的正常循環。這與現代研究表明腦梗死患者血液呈高凝、高黏狀態，常有動脈粥樣硬化和血栓形成的理論相一致。尹文姬等[6]採用通脈化瘀湯進行臨床治療74例，總有效率95.96%（P<0.05），結果表明通脈化瘀湯對缺血性中風的療效是肯定的，其治療目的是使閉塞的血管恢復通暢，使受累的腦組織的供血得以恢復，並使梗死區腦組織壞死量降至最低限度。賈滿倉[7]等自擬通腦湯（藥物組成：西洋參6g，丹參10g，川芎15g，當歸10g，桃仁10g，紅花10g，地龍10g，水蛭15g，枸杞子15g）與維腦路通治療缺血性中風比較，結果總有效率為93.33%。西藥對照組為76.67%（P<0.05）。

1.3 化痰祛瘀類

一些學者認為痰、瘀與中風有着密切的關係。痰瘀同源，痰濁可致瘀血，瘀血停留可生痰濕，應用化痰祛瘀法對提高缺血性中風患者的臨床療效至關重要。李玉芳等[8]以化痰祛瘀為治法自擬開竅化痰通瘀方（麝香、冰片、石菖蒲、郁金、水蛭、地龍、川芎、人參、胆南星、三七）治療腦梗死217例，總有效率94.01%（P<0.05）。藥理研究證實開竅化痰通瘀方具有開竅醒腦、改善腦循環、調節人體血液黏稠度及降血脂等作用。李京等[9]通過臨床觀察發現化痰祛瘀湯可顯

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

著改善腦梗死急性期患者的神經功能缺損程度，明顯提高組織纖溶酶元激活物（t-PA）水平，降低纖溶酶元抑制物（PAI）水平，降低腦損傷，起到腦保護作用，從而改善患者的神經功能缺損，促進機體的恢復。

1.4 補腎活血類

中醫認為，腎藏精，主骨生髓通於腦為先天之本，腎氣充盛則腦髓旺。腦功能活動與腎精的關係密切，因此補腎活血法是治療缺血性中風的一種治療大法。張春燕[10]以補腎活血為治療大法，自擬補腎活血湯（懷熟地、山萸肉、懷山藥、牡丹皮、茯苓、澤瀉、丹參、水蛭、遠志、大黃、川芎、人參、仙靈脾）進行臨床實驗，所有病例均根據具體情況應用脫水劑（20%甘露醇）、神經營養劑（腦復康）、和改善循環藥（普樂林），並以安慰劑黑米粥湯為對照組。結果顯示：治療前治療組評分51.3分，對照組52.0分，P>0.05；治療1個月後治療組的評分平均82.55分，明顯高於對照組74.3分（P<0.05）。證實補腎活血湯對缺血性中風急性期有顯著療效。

1.5 清熱解毒類

陳隱漪等[11]研究證實，黃連解毒湯可降低急性腦梗死患者的血清白細胞介素-6（L-6）、腫瘤壞死因子-（TNF-），促進炎症因子快速回落，從而減輕炎症介質引發的強烈的免疫應答對腦組織的損害。

2 中藥注射製劑治療

疏血通注射液是提取水蛭、地龍有效活性成分水蛭素和蚓激酶精製而成，水蛭素可與凝血酶形成復合物，阻斷凝血酶的蛋白水解功能，從而阻斷凝血酶催化的進一步凝血反應。蚓激酶可抑制血小板聚集，從而產生抗凝、纖溶、改善血流變等作用。王麗英[12]通過觀察疏

香港注冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

血通注射液聯合低分子肝素治療急性腦梗死的臨床療效，研究顯示疏血通注射液治療急性腦梗死安全有效，治療後患者血小板聚集率、纖維蛋白原、凝血酶原均較治療前有顯著差異。李寶柱[13]通過觀察疏血通注射液治療急性腦梗死的療效，將入選病例100例隨機分為疏血通治療組和舒血寧對照組，分別加用疏血通及舒血寧注射液輸液治療，兩組療程均為15d。治療組基本痊癒4例，顯著好轉18例，好轉32例，無效4例，總有效率93.1%。對照組基本痊癒2例，顯著好轉8例，好轉18例，無效12例，惡化2例，總有效率66.7%。

脈絡寧可減少全腦缺血、缺氧後腦組織中超氧化物歧化酶的消耗及丙二醛的生成，而靜脈給藥能提高小鼠腦耐急性缺氧的能力，改善腦能量代謝。李麗萍等[14]採用脈絡寧注射液治療早期腦梗死25例，顯效12例，有效10例，無效3例，總有效率為88%，不良反應極少，安全性能好，價格低廉。

血塞通注射液是由中藥三七提取的有效成分三七皂苷精製而成。現代藥理研究表明：三七皂苷能夠抑制血小板黏附和聚集，降低血黏度，促進瘀血消散；可以減輕腦缺血後的腦水腫，並降低缺血組織的鈣含量，對急性缺血後的腦細胞有保護作用；解尚品[15]觀察血塞通注射液治療腦梗塞的臨床效果，隨機將住院腦梗塞患者分為兩組，觀察組50例，對照組50例。在常規治療的基礎上，觀察組給予血塞通注射液400mg加入5%葡萄糖注射液250ml靜脈滴注，對照組給予復方丹參20ml加入5%葡萄糖注射液250ml靜脈滴注，觀察療效，治療後兩組臨床療效對比，觀察組總有效率為90%，對照組72%，兩組比較差異具有統計學意義（$P<0.05$）。血塞通注射液治療腦梗塞有較好療效，值得推廣應用。

此外，葛根素[16]和舒血寧[17]注射液與對照組比較均具有降低血漿

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

內皮素和血小板表面活性，抑制血小板聚集和黏附，抗血栓形成的作用，並具有擴張腦血管、改善腦循環、清除氧自由基等作用。川芎嗪注射液、刺五加注射液、路路通注射液、燈盞花注射液、紅花注射液、脈絡寧注射液等也報道較多，療效可靠。

3 小結

綜上所述，中醫藥治療缺血性中風是通過多途徑、多靶點實現的，尤其是復方中藥製劑在中醫整體觀和辨證論治理論的指導下，兼顧疾病的各個方面，起到多向調節作用。中藥製劑毒副反應小，治療費用低，療效可靠，安全性能好等優點，顯示了中醫藥治療本病的優勢和良好的發展前景。中風是危害人類健康的三大疾病之一，儘管多年來人們不斷努力尋求中風的防治方法，但其發病率高、死亡率高、致殘率高、復發率高的特點仍未能根本改變，對缺血性中風的防治已成為當今世界醫學和社會密切關注的課題。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 姚宏軍, 李麗. 缺血性中風急性期中醫藥治療研究進展[J]. 中西醫結合心腦血管病雜誌, 2009, 7(4): 458.

[2] 譚瑋瑋. 急性缺血性中風的中醫治療近況[J]. 甘肅中醫，2007, 20(4): 51-52.

[3] 高齊崧，張樹生等. 活血醒腦復脈湯治療缺血性中風臨床觀察. 實用中西醫結合雜誌，2007, 2(6): 9.

[4] 劉蘭印. 化瘀消栓湯治療缺血性中風60例療效觀察. 新中醫，2005, 3(4): 63-64.

[5] 鄒青. 芪蛭通脈湯治療缺血性中風100例臨床體會[J]. 湖南中醫雜誌，2005, 23(2): 37-38.

[6] 尹文姬，金香淑.通脈化瘀法治療血瘀型缺血性腦血管74例[J].陝西中醫，2009, 30(2): 162-163.

[7] 賈滿倉. 通腦湯治療缺血性中風60例[J]. 臨床神經病學誌，2005, 11(1): 79.

[8] 李玉芳, 陳立平, 范玲. 開竅化痰通瘀法治療腦梗死的臨床觀察[J]. 中華醫學實踐雜誌, 2007,

6(1): 41-42.
[9] 李京，曹鋭，胡文忠，等. 化痰祛瘀湯對腦梗死急性期組織型纖溶酶元激活物及其抑制物影響的臨床觀察[J]. 中國中西醫結合急救雜誌，2007, 14(6): 333-336.
[10] 張春燕. 補腎活血湯對缺血性卒中治療的臨床觀察[J]. 山西中醫學院學報，2005, 6(3): 21.
[11] 陳隱漪. 黃連解毒湯對急性腦梗死患者的血清IL-6、TNF-的影響[J]. 首都醫藥，2007, 4: 35-36.
[12] 王麗英. 疏血通注射液聯合低分子肝素治療急性腦梗死60例療效觀察[J]. 新中醫，2007, 39(11): 23-24.
[13] 李寶柱，楊敏. 疏血通治療急性腦梗死療效觀察[J]. 世界中西醫結合雜誌，2010, 5(11): 971-972.
[14] 李麗萍，張朋勇. 脈絡寧注射液治療早期腦梗死25例分析[J]. 解放軍保健醫學雜誌，2005, 7(2): 103.
[15] 解尚品. 血塞通注射液治療急性腦梗塞療效觀察[J]. 工企醫刊，2007, 20(2): 20.
[16] 王靜芳，董曉英. 葛根素注射液治療急性缺血性卒中臨床觀察[J]. 實用中醫內科雜誌，2008, 22(9): 66.
[17] 劉吉祥，徐風葉. 舒血寧注射液治療缺血性腦血管病臨床觀察[J]. 中國實用神經疾病雜誌，2008, 10(10): 34.

（編委：陳炳忠審校2012.06.20）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved