

中医药治疗中风先兆的研究进展

黄洁¹, 姚宝农²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西壮族自治区钦州市中医院, 广西 钦州, 535000)

[关键词] 中风先兆; 中医药疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R277.733 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.080

中风先兆是中风出现的早期征兆, 其临床表现为一过性的眩晕、肢体麻木、语言蹇涩、视物模糊、口眼歪斜、吞咽困难、嗅觉异常等。西医学认为本病是由于局部脑或视网膜病缺血引起的短暂性神经功能缺损, 其致病机制有微栓子学说、脑血管痉挛学说、血液成分、血流动力学改变等。研究表明本病发病后2~7d内为中风的高危期, 若能在此期遏制其进一步发展, 就能有效预防中风病的发生。现将近10年来中医药治疗中风先兆的研究进展综述如下。

1 病因病机

中风先兆与中风病病因病机大体相通, 只是致病程度及阶段的差异。其病因病机经历了从内虚邪中为主的外风学说至内风学说, 再到内外风并重的这一不断认识的发展过程, 总以气、虚为本, 风、火、痰、瘀为标, 此6项因素相互夹杂, 内外因合而致病。现代医家对中风先兆也有了进一步的阐述。张树泉^[1]认为气机失调是中风先兆发病的关键环节, 痰瘀阻窍是基本病机, 气阴两虚是重要病机, 在情志、饮食、气候等因素的作用下而诱发。赖祥林教授认为忧思劳累, 元气受损, 或年迈力衰、正气虚弱, 或嗜酒喜甘、房劳不节, 脏腑气血亏虚而致阴阳失调, 气血逆乱, 或夹风, 或夹痰, 或夹火, 或夹瘀, 遂发病^[2]。王荣等^[3]以为人逾四十, 气血不足, 脾运失司, 聚湿生痰, 又因气不行血致瘀, 痰瘀互结, 郁而发热, 引动风阳而发为中风先兆。又可因气血亏虚致脾胃升降之枢失常, 肝失疏泄导致气机升降逆乱而发病。邱保国教授论治本病从肝入手, 肝郁日久化火, 肝火旺盛伤

阴耗血, 肝阴阳失调, 肝阳化风, 气血逆乱上犯于脑, 其病理基础为血瘀^[4]。郝姗姗等^[5]认为脑血管狭窄、高龄、高血压均是导致中风先兆最终发展为中风的危险因素。

2 临床治疗

2.1 中药汤剂治疗 中风先兆证型主要以风痰阻络、肝风内动、气虚血瘀为主, 各医家在此基础上不断延伸, 治以经验方或自拟方均取得了较好的疗效。焦富英等^[6]选取风痰阻络型中风先兆患者, 治疗组予以赤芍、川芎、地龙、三七为主的息风通络汤, 对照组给予小剂量肠溶阿司匹林(0.1g/次, 每晚睡前), 实验结果显示治疗组总有效率、基本痊愈率、显效率均显著高于对照组。息风通络汤通过抗凝、降纤、溶栓、缓解血管痉挛等作用而适用于中风先兆各个致病环节。张统帅等^[7]观察肝风内动型中风先兆患者48例, 自拟潜阳息风汤加减治疗, 总有效率达86.6%, 认为该方具有息肝风、调畅气血的作用。国素梅^[8]自拟补气行血汤治疗气虚血瘀型中风先兆患者, 连续治疗14d后, 治疗组脑血管血流动力学水平改善幅度较阿司匹林组明显, 认为该方通过改善血液黏稠度, 增加脑供血, 加强机体抗氧化能力而发挥作用。徐谦等^[9]通过Meta分析表明补阳还五汤干预气虚血瘀型中风先兆的有效率高于对照组, 其具有抗血小板聚集, 扩张微血管的作用。彭星铭^[10]采用清热解毒化痰之加味黄连解毒汤治疗热毒炽盛、痰热互结型高血压病中风先兆患者, 治疗组总有效率明显优于对照组, 该方还具有降低血压的作用。

[16] 中医方证代谢组学学术思想概述——黑龙江中医药大学王喜军教授团队介绍[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016(5):707-713.

[17] 刘进财. 缺血性脑卒中中医辨证分型与血清同型半胱氨酸(Hcy)水平相关性分析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.

[18] 李晓军, 刘兢, 郑永强, 等. 缺血性脑卒中中医证型与血浆同型半胱氨酸水平的相关性研究[J]. 中医药学报, 2016(4): 124-126.

[19] 周定军. 益气化痰口服液对缺血性脑卒中患者血清Hcy水平的影响[J]. 湖北中医杂志, 2016(7):36-37.

[20] 马玉兰, 张凤青, 郭丽霞, 等. 自拟益气活血方联合西药治疗

缺血性脑卒中恢复期对患者血清相关因子水平的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2015(7):99-100.

[21] 雷亚玲, 刘擎, 罗翌. 中医药靶向神经血管单元治疗急性缺血性脑卒中的临床思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2013(9):1276-1280.

[22] 涂佳玉, 阿基业, 文红梅, 等. 通塞脉微丸干预缺血性脑中风大鼠的脑组织代谢组学研究[J]. 中国药理学通报, 2011(10):1467-1471.

[23] 郭琳, 周才秀, 刘骏. 中医药治疗缺血性脑卒中研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009(12):307-308.

(收稿日期:2017-12-26)

第一作者:黄洁,女,2015级硕士研究生,研究方向:中风病的中医治疗、康复与预防

通讯作者:姚宝农,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中风病的中医治疗、康复与预防

2.2 针灸疗法 除了中药汤剂外,针刺、艾灸等手法治疗本病也取得了较好的临床疗效。易宣超等^[11]将中风先兆患者分为3组,3组均采用基础治疗,治疗组在基础治疗上加用针刺疗法(取穴神阙、百会、合谷、足三里、三阴交、太溪、太冲、风池、完骨、四神聪等),对照1组加用艾灸(取穴足三里、神阙、百会悬起灸),对照2组仅用基础治疗,结果显示治疗组总有效率(96.7%)、中医证候积分均优于对照1、2组,对照1组总有效率(73.3%)高于对照2组(43.4%)。结果表明针刺、艾灸治疗中风先兆疗效肯定,针刺更优于艾灸。卢永屹^[12]针刺关元、气海、曲池、内关、列缺、百会等穴治疗该病53例,结果:治疗组总有效率、治愈率均优于对照组($P<0.05$)。俞年塘等^[13]针刺命门、腰阳关、至阳、身柱、大椎、神道、哑门、百会、风府、颈夹脊穴(通督调神针刺处方)治疗卒中早期患者,对照组口服阿司匹林,治疗6周后,2组患者MCA的V_m、PI、BA的V_m、PI均较治疗前改善,针刺组优于西药组,针刺组总有效率亦优于西药组($P<0.05$)。治疗后随访12个月,针刺组总复发率、不良反应发生率均低于西药组,说明针刺治疗疗效巩固,无明显毒副作用。欧阳玲星等^[14]采用针刺治疗短暂性脑缺血发作30例,总有效率达96.8%;治疗前后GMP-140、PGI₂、TXB₂含量比较,差异具有统计学意义,其机制可能为针刺具有减少GMP-140、TXB₂合成或释放,使PGI₂增多,扩张血管,增加脑血流量,改善循环等作用。艾灸疗法较之针刺疗法具有无疼痛、操作简单、更易于被患者接受的优点,但目前临床相关研究较少。于颖梅等^[15]采取不同频率、不同强度的艾灸疗法将本病患者分为3组治疗,结果表明,艾灸组较对照组(辛伐他汀片,20mg/次,每天1次)降低血清三酰甘油效果好,且每天1次连续60d的艾灸降低血清三酰甘油和血清胆固醇的效果最明显。认为艾灸可通过控制高危因素的方法达到防治中风先兆的作用。陈明人等^[16]采用热敏灸(点燃的艾条探取热敏腧穴神阙、风池、足三里)治疗该病60例,结果治疗3、6个月及治疗结束后10个月的愈显率均高于西药组。

2.3 中药制剂治疗 随着中医药的不断发展,越来越多的中药制剂被应用到中风先兆的临床治疗中,其疗效及安全性也得到广泛的认可,还具有服用简便,无明显毒副作用等优点。胡元坤^[17]采用固本驱风颗粒(含人参、白术、乌药、天麻等药物)治疗气虚血瘀型中风先兆106例,结果:治愈44例,显效35例,有效24例,无效2例,总有效率达98.1%。其所含药物具有促进纤维蛋白溶解,扩血管、抗凝血等作用。王真等^[18]采用疏血通注射液联合长春西汀、奥扎格雷治疗该病,其主要成分中地龙所含蚓激酶具有溶栓功能,水蛭具有减轻脑组织炎症反应及水肿的作用。结果:总有效率为88.8%。王万群等^[19]分别采用风证驱风膏、火证清火膏、痰证七星膏、瘀证丹芍活血膏、气虚证五君膏、阴虚证育阴膏、神闭证醒神膏,共治疗中风先兆300例,总有效率达96.6%,治疗后脑血流动力学变化幅度明显优于阿司

匹林组,表明中药能扩张脑血管、增加血流量,改善微循环。灯盏花注射液中主要成分灯盏花素具有较好的抗血小板聚集、抗凝、降低血管阻力的作用。齐霁^[20]采用灯盏花注射液联合阿魏酸钠治疗该病47例,并设西药综合治疗对照组,治疗2周,结果显示2组总有效率分别为95.7%、74.5%。王雷等^[21]用疏血通注射液治疗短暂性脑缺血发作40例,治疗2周后结果显示颈动脉内中膜厚度、血清C反应蛋白、同型半胱氨酸水平变化均明显优于对照组($P<0.05$)。

2.4 综合疗法 目前临床上治疗中风先兆的方法众多,各有特点,疗效显著,综合疗法在临床中也得到了广泛应用。韩凤芹等^[22]将135例中风先兆患者分为2组,均采用常规西药(血压高者加复方利血平片,血脂高加辛伐他汀片,血糖高加盐酸二甲双胍)治疗,治疗组在内服潜阳息风汤的基础上联合乳没磁朱软膏(乳香10g,没药10g,磁石5g,朱砂1g,薄荷油调)外敷于两侧耳门、听会穴,并配合心理疏导,治疗1个月后,治疗组综合疗效为96.0%,颈动脉粥样硬化情况、临床症状变化、负面情绪、血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、血糖改善情况均较对照组明显。刘征^[23]以针刺头穴、手足阳明经经穴为主配合穴位贴敷足三里治疗本病,总有效率为95.5%,表明针刺配合穴位贴敷治疗中风先兆安全有效。苟武林等^[24]用“培元神”药饼(花椒、肉桂、三七等量研末,加蜂蜜、葱水适量调和而成)艾灸百会穴,并联合头面部循经推拿手法治疗该病70例,总有效率达93.0%,其在临床症状、脑供血、血液流变学、血脂改善方面均优于对照组。

3 小结

中风先兆是中风出现的早期阶段,多起病急骤、持续时间短,可自行好转,但易复发。目前无论是中药、针灸还是综合疗法治疗中风先兆均取得了一定的进展,但尚存在一些不足。其一,临床辨证用药多凭主观判断,无统一的分型论治及疗效评价指标。其二,目前临床研究多以中药汤剂、中药制剂、针刺为主,而艾灸、推拿、穴位贴敷、刮痧、导引等相关疗法的报道较少。其三,规范的大规模、随机双盲、多中心的试验研究较少,无相关的循证医学证据参考。今后应继续多方位深入研究,使中医治疗中风先兆的相关机制发展更完善。

参考文献

- [1] 张树泉. 中风先兆证治探讨[J]. 中国中医急诊, 2011, 20(10): 1639, 1655.
- [2] 江小荣. 赖祥林治疗中风先兆经验[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 375-376.
- [3] 王荣, 李长生. 从中医对中风先兆的认识谈中风病的预防[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(11): 1341-1342.
- [4] 田中华, 董永书. 邱保国从肝和血瘀论治中风先兆经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(12): 1570-1571.
- [5] 郝姗姗, 黎凯. 短暂脑缺血发作短期发展为脑梗死1例报告[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(16): 63-64.

从肾论治帕金森病的中医药研究进展

覃达康¹, 胡玉英²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[关键词] 帕金森病; 肾脏相关; 中医药治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R277. 725 [文献标识码] A DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2018. 09. 081

帕金森病(Parkinson's Disease, PD)最主要的病理改变是中脑黑质多巴胺(Dopamine, DA)能神经元的变性死亡,由此而引起纹状体DA含量显著性减少而致病。西医以补充左旋多巴合并多巴胺脱羧酶抑制剂及抑制乙酰胆碱能亢进为其主要疗法,可以明显改善临床症状,但药物毒副作用大,且易出现运动并发症、精神症状等不良反应^[1]。中医药治疗PD近年来有了较为深入的研究,大多数学者认为肾虚髓亏与PD的发病关系尤为密切,治疗主要从肾、从肝、从风、从痰、从瘀方面论治,以扶正祛邪为原则,补肾填精、滋阴益气、化痰活血通络为主要治疗方法,疗效确切。现将近年来从肾论治PD的中医药研究进展综述如下。

1 理论基础

1.1 肾脏生理功能与PD的关系 中医学典籍中并无PD

之名,根据临床症状,可将其归属于“颤证”“振掉”等范畴,其发病的根本是髓海不足、肝肾亏虚。《素问·骨空论》载:“督脉者,起于少腹以下……乃少阴上股内后廉,贯脊属肾是也。……上额交巅,上入络脑,还出别下项,循肩内,挟脊抵腰中,入循膂”,揭示了督脉的循行路线与肾、脑均密切相关,肾与脑通过经络相连^[2]。《景岳全书·论虚损病源》载:“肾为五脏之本”,《中国医药汇海·论脑以肾为本》载:“脑为髓海,所谓海者,是髓所归宿之处”“人之灵固莫灵于脑矣,然其灵根实起于肾”,亦指出了肾与脑在认知、思维、运动等方面的密切联系^[3]。肾脏生理功能的异常,影响着PD发生、发展及其演变的过程。《素问·灵兰秘典论》提出:“肾者,作强之官,伎巧出焉”,即指肢体强劲,动作敏捷灵巧皆由肾所出,精神健旺、筋骨强劲、动作敏捷靠的是肾气的

- [6] 焦富英,王欣,周欣可. 息风通络汤治疗风痰阻络型中风先兆临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(9):25-27.
- [7] 张统帅,胡珍渊. 潜阳息风汤辨证治疗中风先兆48例临床观察[J]. 中外医学研究,2013,11(33):24-25.
- [8] 国素梅. 自拟补气行血汤对气虚血瘀型中风先兆患者脑血管血流动力学的影响[J]. 中医临床研究,2017(18):30-31.
- [9] 徐谦,陈新林,沈耿,等. 补阳还五汤干预中风先兆证的Meta分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(16):339-343.
- [10] 彭星铭. 加味黄连解毒汤对高血压中风先兆干预的临床研究[J]. 湖北中医杂志,2015,37(1):40-41.
- [11] 易宣超,蒋谷芬,李芸,等. 针灸加基本疗法治疗ABCD~2模型下低危中风先兆患者的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报,2012,32(3):64-67.
- [12] 卢永屹. 针刺干预中风先兆疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2008(10):10-11.
- [13] 俞年塘,韩为,张玲,等. 针刺预处理对卒中早期预警的研究[J]. 中国针灸,2013,33(11):980-984.
- [14] 欧阳冷星,潘朝霞,王剑峰,等. 针刺对短暂性脑缺血发作患者GMP-140、TXB-2、PGI₂的影响[J]. 上海针灸杂志,2013,32(6):451-453.
- [15] 于颖梅,李冰,张博,等. 不同频次温灸对气虚血瘀型中风先兆患者血脂水平的影响[J]. 北京中医药,2012,31(6):443-446.

- [16] 陈明人,迟振海,张波,等. 热敏灸干预中风先兆症的临床疗效观察[J]. 江西中医药,2011,42(1):21-23.
- [17] 胡元坤. 固本驱风颗粒治疗中风先兆临床研究[J]. 光明中医,2015,30(5):999-1001.
- [18] 王真,金栋,黄素娟. 疏血通联合长春西汀、奥扎格雷治疗短暂性脑缺血发作80例[J]. 中国中医急症,2011,20(11):1843.
- [19] 王万群,闫东升,杜慧萍. 辨证制膏治疗中风先兆300例[J]. 陕西中医,2010,31(10):1359-1361.
- [20] 齐霖. 灯盏花素联合阿魏酸钠治疗短暂性脑缺血发作的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(1):78-79.
- [21] 王雷,张钟少,黄晓云,等. 疏血通注射液对短暂性脑缺血发作患者颈动脉内膜、CRP的影响[J]. 吉林医学,2017,38(3):509-510.
- [22] 韩凤芹,王敬章,姚艳冰,等. 三联疗法配合心理疏导治疗中风病先兆证临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(2):301-303.
- [23] 刘征. 针刺配合穴位贴敷治疗中风先兆89例[J]. 针灸临床杂志,2010,26(8):22-23.
- [24] 苟武林,王鹏. 培元神百会灸联合头面部循经推拿对中风发病的临床应用研究[J]. 中医临床研究,2017,9(2):73-75.

(收稿日期:2017-09-21)

第一作者:覃达康,男,2016级硕士研究生,研究方向:中医脑病的防治研究

通讯作者:胡玉英,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医脑病的防治研究