

近 5 年中医治疗缺血性中风后遗症的研究进展

胡洒洒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] 缺血性中风后遗症; 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. 2019. 09. 065

根据《中国脑卒中防治报告 2015》数据显示, 脑卒中已成为我国第一位死亡原因, 缺血性脑卒中占 70%, 年复发率高达 17. 7%^[1]。其发病率、致残率、复发率、病死率均居高不下, 给社会和家庭带来巨大的痛苦。缺血性脑卒中又称缺血性中风, 是指各种原因导致局部脑组织区域血液供应障碍, 出现脑组织缺血缺氧性病变坏死, 从而产生相应的神经功能缺损表现。中风发病 6 个月后, 遗留半身不遂、口眼歪斜、言语障碍等后遗症, 通常将这段时期称为中风后遗症期。中风后遗症严重影响患者生存质量, 在此期的康复治疗尤为重要。大量临床实践证明, 运用中医辨证施治能起到较为理想的治疗效果。现将近 5 年来中医药治疗缺血性

中风后遗症的研究进展综述如下。

1 病因病机

《金匱要略》有云: “夫风之为病, 当半身不遂……脉微而数, 中风使然。”王孝理等^[2]认为中风是在气候骤变, 外邪侵袭, 七情过极, 饮食不节, 劳倦内伤, 用力过度等诱因作用下, 机体正气不足, 脏腑功能失调, 导致气血上逆, 侵犯脑络, 脑脉痹阻而发病。胡龙涛等^[3]指出痰湿、血瘀、毒浊等阻滞脉络, 导致脉络闭塞则为缺血性中风。包可^[4]认为外界致病因素相互作用可酿生内毒, 毒邪上犯, 易损伤脑脉。王雅茹等^[5]总结中风之发生在本为阴阳偏胜, 气血逆乱, 风、火、痰、气、虚、瘀为标, 此六因互相影响, 内外因相合为

第一作者: 胡洒洒, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中风的中医治疗、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: 中风的中医治疗、康复与预防, E-mail: 13607779919@qq. com

- [14] 钟芳芳, 吴承龙, 孙新芳, 等. 补阳还五汤联合依达拉奉对脑缺血后细胞凋亡及 survivin 和 caspase-3 表达的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2016, 21(10): 1103 - 1107.
- [15] 潘琳娜, 樊萍, 杨旻, 等. 补阳还五汤对气虚血瘀证小鼠脑片氧糖剥夺损伤的保护作用及作用机制[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(11): 2601 - 2604.
- [16] 汤轶波, 刘振权, 饶晓, 等. 补阳还五汤对缺血性脑损伤大鼠脑组织 ANG-II 和血清 ET-I 水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(1): 161 - 163.
- [17] 张林, 孙宏伟, 马贤德, 等. 不同黄芪剂量的补阳还五汤对局灶性缺血大鼠血清 IL-1, IL-6, IL-10 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(10): 62 - 64.
- [18] 郑桂芝, 梁汝庆, 孙冰, 等. 补阳还五汤对不同危险因素脑梗死患者血清 MMP-9 含量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(1): 198 - 200.
- [19] 饶晓, 汤轶波, 潘彦舒, 等. 补阳还五汤对大鼠局灶性脑缺血损伤血脑屏障的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(6): 49 - 52.
- [20] 张运克, 宋军营, 张振强. 补阳还五汤联合骨髓间充质干细胞对大鼠中动脉闭塞再灌注治疗的作用机制[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(50): 8120 - 8125.
- [21] 付璐, 王朝辉. CD62p 在诊断急性脑梗死疾病中的作用[J]. 首都医科大学学报, 2015, 36(5): 714 - 717.
- [22] 黄志恩, 李茹冰, 姚晖, 等. 补阳还五汤对急性缺血性大鼠血清 CD63 和 CD62P 因子表达的影响[J]. 中成药, 2016, 38(4): 735 - 740.
- [23] 朱永坤, 黄志恩, 潘春予, 等. 补阳还五汤对脑缺血模型大鼠血清中 CD40 和 CD40L 含量的影响[J]. 中国药房, 2015, 26(25): 3479 - 3482.
- [24] 赵刚, 李树清. 兴奋性氨基酸毒性对缺血性脑损伤[J]. 国外医学: 脑血管病分册, 2004, 12(6): 426 - 429.
- [25] 耿小茵, 赖真, 邓常青, 等. 补阳还五汤对鼠脑缺血再灌注后脑组织兴奋性氨基酸的作用[J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21(2): 125 - 127.
- [26] 邱吕军, 杨洁红, 张宇燕, 等. 补阳还五汤对大鼠脑缺血再灌注损伤的脑脊液中兴奋性氨基酸的影响[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(10): 2063 - 2065.
- [27] 王恒, 施志琴, 张汉新, 等. 疏血通注射液联合补阳还五汤治疗急性脑梗死(气虚血瘀型) 56 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(9): 194 - 196.
- [28] 王磊, 肖丁. 补阳还五汤治疗气虚血瘀型脑梗死急性期 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(6): 105 - 107.
- [29] 袁磊, 杨进平, 闻瑛, 等. 补阳还五汤治疗缺血性中风恢复期(气虚血瘀) 的临床疗效及对 Hcy 影响的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(1): 195 - 197.
- [30] 赵阳阳. 补阳还五汤加味干预气虚血瘀型缺血性脑中风康复的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(2): 483 - 486.
- [31] 刘晓宇. 补阳还五汤加味联合丹红注射液对脑梗塞恢复期偏瘫患者血液流变学的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7): 1421 - 1424.
- [32] 叶玉霞. 补阳还五汤加味用于气虚血瘀型中风后遗症中的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2015, 13(17): 24 - 25.

(收稿日期: 2018 - 10 - 07)

病,形成本虚标实,上盛下虚的证候,多有痰瘀互结、脏腑亏虚的表现。从汉唐“外风致病”论,金元“内风致病”论,明代的“外风内感相兼致病”,近代的“肝风内动致病”,到现代学者认为多因素协同致病,各家研究不断加深了对中风病因病机的认识。

2 中药治疗

中风后遗症实乃本虚标实之证,本虚多以气虚、血虚,标实以痰瘀阻络多见。中药治疗主要采用辨证论治,此外可应用经验方治疗,多予扶正固本、除痰祛瘀等法治疗。张玉红等^[6]运用通窍活血汤治疗缺血性中风后遗症患者,治疗3个月,总有效率为96.60%,疗效理想。肖颖等^[7]运用消栓通脉丸治疗气虚血瘀型中风后遗症患者,治疗3个月后总有效率达83.33%。证实其具有减轻脑缺血损伤、改善血液流变学异常、抗血小板聚集、改善循环、提高免疫力等作用。汪琼芬等^[8]观察益气祛瘀法治疗本病的疗效,结果总有效率为91.67%,认为益气祛瘀法可起到益气活血、疏通经络、瘀去络通的功效。田凯夫^[9]运用中医辨证思路治疗中风后遗症患者69例,治疗30d后观察组总有效率为91.30%,表明中药辨证治疗本病效果明显。黎丽娴等^[10]认为本病乃因营卫气虚、风邪入中所致,当治以振奋阳气、温通血脉,故运用黄芪桂枝五物汤配合中药封包治疗气虚血瘀型中风后遗症患者。经治疗后总有效率为93.80%,改良巴氏指数评定表(PADL)评分均较治疗前升高。表明该治疗方法能有效改善患者的神经功能、提高生活质量。张学文教授以清肝活血法治疗肝热血瘀证中风后遗症患者,在活血化瘀同时加以清肝、化痰、解郁,以天麻钩藤饮联合脑清通汤加减,临床疗效颇佳^[11]。林晓玲^[12]认为中风后遗症乃受瘀血、痰浊闭阻经络所致。其运用益气活血、燥湿化痰的中药方治疗本病,组方如下:黄芪60g,川芎、赤芍、桃仁、地龙、陈皮、法半夏、白术、苍术及天麻各15g,红花、白附子各10g,茯苓25g。治疗3个疗程后总有效率为89.13%,患者血液流变学指标明显降低,表明其具有促进血液流速、消散血栓等临床疗效。刘睿^[13]选取95例脑卒中后遗症患者为研究对象,对照组予常规药物治疗(抗凝、降压、扩冠等),观察组在常规治疗基础上服用化痰通络汤。经治疗后观察组总有效率为70.83%,表明本方具有舒筋活络、活血化瘀之功,有助于恢复神经功能、提高肢体运动能力等。朱路明^[14]主张在扶正固本的基础上除痰祛瘀,自制经验方(组方:僵蚕10g,白芍15g,当归12g,川芎10g,全蝎6g,白附子6g,黄芪30g,西洋参30g,熟地黄25g,丹参2g,甘草6g)治疗本病。对照组予常规治疗。结果总有效率治疗组为90.00%,治疗组神经功能缺损量表及中医证候量表评分均优于对照组,可见经验方具有更好的治疗效果。综上所述,临床实践证明对缺血性中风后遗症患者运用中药辨证论治,临床疗效确切,安全可行。

3 针灸、推拿治疗

针灸作为一种传统特色疗法,具有舒筋活络、行气止痛

等功效,针刺能够改善血液循环、刺激肌肉神经,常用于缺血性中风后遗症患者康复治疗。赵晓霞^[15]选取77例中风后遗症患者,以双侧风池为主穴,上肢偏瘫选取肩髃、曲池、外关、合谷等穴;下肢偏瘫选取环跳、大肠俞、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲等穴;言语不利选取人迎、廉泉、内关穴。每天1次,治疗3个疗程。经治疗后有效率为93.5%,结果证实针灸治疗有效,能够有效改善患者病情,有利于患者肢体、语言功能的恢复。曹宁^[16]认为本病因积劳伤正、脏腑功能受损、气不运血,从而引起气血瘀滞,脉络麻痹,治以益气活血、化痰通络。针灸取穴以头部运动区、手足阳明经为主,能够扩张血管、改善脑部微循环,使上下运动神经元的功能得到恢复。孙刚毅等^[17]采用王乐亭老先生以脾胃论组方的“老十针”配合常规针灸推拿治疗本病,“老十针”针灸穴选:上脘、中脘、下脘、关元、双侧天枢、双侧内关、双侧足三里。研究结果提示该疗法能明显改善患者乏力的症状。脾胃为后天之本,脾胃虚弱是中风的始动因素,“老十针”通过健脾和胃来加强治疗效果,确实更有利于患者身体功能和日常生活能力的恢复。魏文坤^[18]运用灵龟八法开穴针刺联合中药蜜丸治疗,将八卦理论与奇经八穴结合进行选穴针刺治疗,治疗结果证实该法可改善患者肢体功能障碍,促进预后,安全性高。张津^[19]针对气虚血瘀型中风后遗症患者运用温针灸联合电针治疗。温针灸辅用电针能够将热力充分传导至肌肉深层,加快血液循环,使肌肉、神经等得到充足供养,使患者局部水肿、痉挛等症状得以缓解。治疗结果表明该疗法可明显改善患者的神经功能,提高临床疗效。

推拿治疗是运用捏、按、点等手法对肌肉和穴位进行按摩刺激,能够促进血液运行,增加肌力水平,提高患者的活动能力。吴文胜等^[20]运用中医推拿疗法治疗肝阳上亢型中风后遗症患者49例,采用手法揉按头部五经、推滚四肢躯干,经过治疗后痊愈9例,显著进步30例,治疗总有效率为95.90%,表明该疗法可起到舒经通络、活血化瘀等作用。施德国^[21]认为,中风后遗症多归因于经脉阻滞、气虚、血瘀等,治宜活血化瘀、舒经通脉。其临床采用针灸联合推拿治疗本病,总有效率为97.96%,可见联合治疗效果更佳。肢体用则进不用则废。临床上中风后遗症患者多因肢体偏瘫活动不便,且多有肢体感觉功能障碍,应该加强被动恢复锻炼。推拿能大幅度活动肢体关节,点按刺激穴位力度大,恰到好处地用于后遗症的康复治疗,疗效值得肯定。

4 中药外治法

凡病多从外人,故医有外治法^[22]。《理渝骈文》有云:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者,法耳。”中药外治法主要是通过药力、热力来达到治疗效果,活血通络、改善循环、开放毛孔,使痉挛得以松弛,调节患肢血流供应,改善患者神经血管功能。吴殷夏等^[23]采用补阳还五汤方穴位贴敷,取足三里、悬钟、大椎等穴,治疗气虚血瘀型中风后遗症患者,其具有简便、安全、无毒副作用等特点。药物通过贴敷渗透、刺激对应穴位,可调整经络气血,提高

机体免疫力。龙成红^[24]认为本病是由于精血耗损、肾气亏虚、水不涵木而发,运用益肾调督法联合艾灸治疗以培补元气、益肾调督,结果治疗总有效率为85.56%,疗效较佳。朱公平^[25]选取98例中风后遗症患者,予中药足浴治疗,并予按摩足底相应穴位,对照组给予常规康复治疗。治疗12周后,总有效率观察组为95.92%,对照组为85.42%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。中药足浴方中桃仁、红花、当归、丹参等药物具活血化瘀、滋阴养血功效,通过热力作用能够通畅气血、促进组织修复。由上可见中药外治能将药效由外及内作用于机体,从而改善局部症状,对中风后遗症具有一定治疗价值。

5 中医综合疗法

临床上应用于中风后遗症的治疗方法较多,且各具特点,疗效可观,中医综合疗法治疗本病取得了显著的临床疗效。黄会君^[26]采用中药、针灸及康复运动疗法治疗本病。辨证运用化痰通络、祛瘀养血、补益肝肾等中药,配合针灸、康复运动疗法治疗,总有效率为98.00%。三者结合治疗能够有效提高临床疗效,改善患者临床症状。张玲^[27]认为本病应早期使用中医综合疗法(中药+针灸+推拿),可降低致残率,促进患者临床康复,安全性高。任德启等^[28]采用中药汤剂配合针灸及中药熏洗治疗本病,内服化痰通络汤,外用自拟瘫痹痿浴洗液,可奏活血化痰、舒筋通络之效。配合针刺能够促进血管扩张、改善微循环。结果表明该疗法能使血液流变学的多项指标得到改善,促进了脑功能的恢复,加强了患肢的运动功能恢复。中医综合疗法起到了最大化疗效,临床上应用较多,可切实提高患者康复率。

6 小 结

中医治疗缺血性中风后遗症毒副作用小、临床应用广泛,有效弥补了西医治疗的不足。现代药理研究发现,许多中药成分具有特殊治疗价值,随证配伍疗效显著。针灸推拿等理疗能够调理脏腑、舒筋通络,对于改善局部症状大有裨益。无论是中药、针灸推拿,还是综合疗法均发挥出中医治疗本病的优势。但目前的研究仍然存在一些不足,如对缺血性中风后遗症的疗效评定缺乏统一标准,治疗效果个体化差异大;处方用药缺乏规范化,大多数还是以自己的临床经验为主,不利于治疗方案大范围的推广和运用;缺乏大规模、随机双盲、多中心的试验研究,缺乏相关的循证医学证据参考。今后应加强对该病发病及治疗等多方面的研究探索,使中医治疗缺血性中风后遗症的相关机制得到进一步完善。

参考文献

- [1] 王陇德,王金环,彭斌,等.《中国脑卒中防治报告2016》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2017,14(4):217-224.
- [2] 王孝理,李焕芹,曹克刚,等. 中风病因病机理论探讨[J]. 山东中医杂志,2014,33(3):165-167.
- [3] 胡龙涛,蔡芳妮,王亚丽. 中风病病因病机探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(7):883-885.
- [4] 包可. 中风病因病机理论研究探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(20):1-3.

- [5] 王雅茹,胡建鹏,王键,等. 中风病病因病机理论的形成与发展[J]. 中医药临床杂志,2017,29(3):303-306.
- [6] 张玉红,张妍,朱志. 中药治疗缺血性中风后遗症的作用机制研究[J]. 中外医疗,2014,33(13):151-152.
- [7] 肖颖,王卫国,王铁军. 消栓通脉丸治疗中风后遗症36例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2015,31(4):49-50.
- [8] 汪琼芬,何建琼. 益气祛瘀法治疗中风后遗症60例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(6):117.
- [9] 田凯夫. 中医辨证治疗中风后遗症69例[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(1):50-51.
- [10] 黎丽娟,谭景光,黄斯琪,等. 黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗气虚血瘀型中风后遗症临床观察[J]. 新中医,2017,49(6):31-34.
- [11] 文雅. 张学文教授清肝活血法治疗中风后遗症1例分析[J]. 中医临床研究,2017,9(28):120-121.
- [12] 林晓玲. 益气活血、燥湿化痰中药联合西医常规疗法治疗缺血性脑卒中后遗症的临床效果[J]. 中国当代医药,2018,25(17):149-151.
- [13] 刘睿. 化痰通络汤联合针灸治疗对脑卒中后遗症期患者神经功能修复的影响[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(7):1472-1475.
- [14] 朱路明. 自制经验方治疗中风后遗症60例疗效[J]. 数理医药学杂志,2016,29(5):745-746.
- [15] 赵晓霞. 针灸治疗方式下中风后遗症患者临床治疗价值研究[J]. 大家健康:学术版,2016,10(6):47.
- [16] 曹宁. 针灸配合推拿治疗中风后遗症30例疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5(8):77.
- [17] 孙刚毅,尚子义,陈军. “老十针”配合常规针灸推拿治疗中风后遗症29例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(12):65-67.
- [18] 魏文坤. 灵龟八法开穴针刺联合中药蜜丸治疗脑卒中后遗症45例[J]. 中医研究,2017,30(6):23-26.
- [19] 张津. 温针灸加电针治疗气虚血瘀型脑卒中后遗症患者的临床效果[J]. 医疗装备,2018,31(1):128-129.
- [20] 吴文胜,张俊林,孙凯,等. 中医推拿疗法治疗中风后遗症肝阳上亢型患者的疗效观察[J]. 中国实用医药,2014,9(28):233-234.
- [21] 施德国. 针灸推拿用于中风后遗症康复治疗中临床价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(81):101.
- [22] 练文华. 论吴师机的内病外治[J]. 广州医药,2014,45(1):69-70.
- [23] 吴殷夏,孔雪倩,唐元如. 穴位贴敷治疗气虚血瘀型中风疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(5):504-506.
- [24] 龙成红. 益肾调督法联合艾灸法治疗中风后遗症临床疗效评价[J]. 亚太传统医药,2014,10(20):80-81.
- [25] 朱公平. 桃红四物汤加味浴足治疗中风后遗症的疗效观察[J]. 中国医药指南,2014,12(23):279-280.
- [26] 黄会君. 中药加针灸配合运动疗法治疗中风后遗症[J]. 内蒙古中医药,2017,36(16):111-112.
- [27] 张玲. 中医康复综合疗法对脑中风后遗症的治疗[J]. 内蒙古中医药,2016,35(4):37-38.
- [28] 任德启,刘志勇. 中医综合疗法治疗中风后遗症74例临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2016,8(18):48-50.