

## ● 文献综述 ●

引用:黄泽,陈莲梅,阮茶梅,吴晓清,钟云薇,胡跃强. 中西医结合治疗中风后遗症的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(10):177-180.

## 中西医结合治疗中风后遗症的研究进展

黄泽<sup>1</sup>,陈莲梅<sup>1</sup>,阮茶梅<sup>1</sup>,吴晓清<sup>1</sup>,钟云薇<sup>1</sup>,胡跃强<sup>2</sup>

(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] 中风后遗症;中西医结合疗法;综述,学术性

[中图分类号]R255.2 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.067

中风是一组以脑部缺血及出血性损伤症状为主要临床表现的疾病,又称脑卒中或脑血管意外,具有极高的病死率和致残率。多数患者留有不同程度的运动障碍、认知障碍、言语吞咽障碍等后遗症。有关调查数据表明,脑卒中在我国的发病率约为每年 700 余万人,其中死亡患者约为 120/10 万人,且在存活的患者中,约有 70% 左右存在残疾,因而对患者的日常生活、工作以及生存质量均存在不利影响<sup>[1-2]</sup>。笔者现将近几年中西医结合治疗中风后遗症的研究进展综述如下。

### 1 中药内治法合现代医学

中风后遗症属中医学“偏枯”“偏风”等范畴。《灵枢·刺节真邪》记载:“虚邪偏客于身半,其入深,内居荣卫,荣卫稍衰则真气去,邪气独留,发为偏枯。”可见,中风恢复期和后遗症期多以气虚血瘀为基本病机。此外还可见脉络瘀阻、血行不畅、经络不通等病机。因此,对中风后遗症患者辨证施予中药治疗,能取得显著临床效果。

1.1 补气活血法 王清任认为,元气亏损是半身不遂的本源,治宜补气活血。陈燕等<sup>[3]</sup>治疗中风后遗症患者,对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组基础上联合补阳还五汤治疗。结果显示,总有效率治疗组为 93.88%,对照组为 75.51%,治疗组优于对照组( $P>0.05$ )。杨薛萍<sup>[4]</sup>治疗中风后遗症患者,对照组给予常规西药治疗,结合组在对照组基础上以补阳还五汤为基础方进行加减治疗(痰多色黄加胆南星、瓜蒌、石菖蒲、郁金;痰多色白、语言不利加白芥子、白僵蚕、陈皮、茯苓;心烦不宁、夜寐不安加五味子、黄连、炒酸

枣仁、远志;阴虚精亏加生地黄、女贞子;腑实便秘加酒大黄、生地黄、麦冬、枳实;肢体强硬疼痛加羌活、独活、络石藤、秦艽、威灵仙、鸡血藤)。治疗 2 个疗程后,总有效率结合组为 76.67%,对照组为 53.33%,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。王宝道<sup>[5]</sup>研究中风后遗症患者 60 例,对照组行血压、血糖控制,抗凝以及溶栓等西医对症治疗,研究组在此基础上采用口服补阳还五汤加减治疗。经过 7 个疗程的治疗,总有效率研究组为 96.66%,高于对照组的 83.33%。张仲银<sup>[6]</sup>集中风后遗症患者 40 例,将其分为 2 组,对照组予口服尼莫地平、静脉滴注川芎嗪注射液,并根据病情选择降压、降脂等西医对症治疗,治疗组在对照组基础上结合补阳还五汤加味治疗。1 个疗程后,总有效率治疗组为 92.5%,高于对照组的 75.0%。刘国辉<sup>[7]</sup>治疗中风后遗症患者 108 例,对照组单纯给予脑活素、脑复康、维生素等西药治疗,观察组在对照组治疗的基础上联合补阳还五汤治疗。结果显示,总有效率观察组高达 91.07%,对照组仅为 69.23%,且在 10 年的随访中,复发率观察组仅为 10.71%,而对照组高达 34.62%,说明中西医结合治疗具有更明显的疗效。黄妹等<sup>[8]</sup>研究中风后遗症患者 80 例,对照组采用脑蛋白水解物注射液静脉滴注治疗,治疗组在对照组治疗的基础上联合补阳还五汤加减治疗。结果显示,总有效率治疗组为 95.0%,对照组为 77.5%,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明中西医结合治疗能明显提高临床疗效。贾亚军<sup>[9]</sup>认为中风后遗症主要证型为气虚血瘀证,故在对照组给予阿司匹林、尼莫地平片常规治疗的基础

基金项目:广西中医药大学青年创新研究团队资助项目(2016QT004);广西中医药大学岐黄工程高层次人才团队培育项目(2018003);广西中医药大学第一附属医院学术团队资助项目[院字 2018(146)号]

第一作者:黄泽,男,2018 级硕士研究生,研究方向:缺血性脑血管病的中医药防治

通讯作者:胡跃强,男,教授,博士研究生导师,研究方向:缺血性脑血管病的中医药防治,E-mail:514017134@qq.com

上加用补阳还五汤加减治疗。结果显示,总有效率观察组为92.11%,高于对照组的68.42%,表明补阳还五汤加减联合西药治疗中风后遗症疗效显著。王晓青<sup>[10]</sup>将中风后遗症患者分为2组,对照组给予脑活素、脑复康静脉滴注等治疗,治疗组在对照组治疗的基础上给予补阳还五汤加减治疗(阴虚者去黄芪,加生地黄、山茱萸、枸杞、麦冬;伴失音者加石菖蒲、远志、五味子;伴小便失禁者加山茱萸、肉桂、益智仁;上肢偏瘫者加桂枝、路路通;下肢偏瘫者加桑寄生、杜仲、怀牛膝、川断、鹿筋;伴手足肿者加茯苓、泽泻、薏苡仁、防己、法半夏、胆南星;大便秘结者加火麻仁、郁李仁、肉苁蓉;血压偏高者加石决明、天麻、钩藤、葛根;偏瘫日久者加重活血药,而疗效不显者可用水蛭等虫类药破瘀通络;中气不足者加重黄芪剂量)。结果显示,总有效率治疗组为100%,对照组为81.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**1.2 祛瘀化痰法** 关群<sup>[11]</sup>认为治疗中风后遗症应以补虚、祛瘀、化痰为主。其治疗中风后遗症患者,对照组注射长春西汀及脑康复注射液并口服阿司匹林治疗,观察组在对照组治疗的基础上加用中药方治疗(红花10g、川芎4g、鲜姜9g、桃仁10g、赤芍4g、老葱4根、红枣8枚、麝香0.2g)。1个疗程后,总有效率观察组为96.8%,高于对照组的87.2%。白如梅<sup>[12]</sup>以补虚、祛瘀、化痰为治疗原则治疗中风后遗症患者188例。对照组采用西药治疗,治疗组自拟方药治疗。方中以川芎、赤芍、红花及桃仁活血化瘀;老葱、鲜姜通阳、活血;麝香开窍通闭。结果显示,总有效率观察组为96.8%,显著高于对照组的87.2%,临床效果显著。王进学<sup>[13]</sup>认为中风后遗症辨证应以气虚、痰阻、血瘀、脉络不通为主,故采用化痰汤联合舒血宁治疗中风后遗症患者,结果显示,治愈率为15.0%,显效率为54.8%,总有效率为95.0%,显示了中西医结合治疗的优越性。程德广<sup>[14]</sup>治疗中风后遗症患者,对照组采用西医治疗,治疗组在对照组治疗的基础上采用以祛瘀、化痰为主的中医治法(具体方药:怀牛膝、僵蚕、炙黄芪、防风、当归、阿胶、桂枝、水蛭、肉苁蓉、胆南星、地龙、枸杞、丹参、秦艽)。结果:治疗组基本痊愈人数较对照组多,占比高达26.66%,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。岳丽军<sup>[15]</sup>认为老年人脏腑气血亏虚而致瘀血、痰浊等,是导致中风后遗症的重要致病因素,在临床研究中,予对照组单纯西药治疗,观察组在对照组治疗的基础上结合中药治疗(川芎、桃仁、红花、鲜姜、红枣、赤芍、老葱、麝香)。结果显示,总有效率观察组为92.1%,对照组为75.0%,可见中西医结合治疗中风后遗症疗效显著。

**1.3 健脾通络法** 杨晓慧<sup>[16]</sup>在治疗中风后遗症患者中,予对照组采用长春西汀静脉滴注配合其他对症支持治疗,治疗组在对照组治疗的基础上,加用大黄附子当归汤(处方:制附子、白芍、大黄、细辛、当归、白术、川芎、茯苓、泽泻)治

疗。结果:有效率治疗组为89.1%,对照组为64.3%,说明大黄附子当归汤加减配合西药治疗效果显著。关云萍<sup>[17]</sup>认为中风之后,脏腑虚损,功能失调,病邪滞留日久,正气必定耗损。证型多以气虚、肝肾阴虚,心脾阳虚为主,应以滋阴健脾、活血化痰法为原则。其临床采用通窍活血汤加减配合西药治疗中风后遗症患者112例,结果显示,总有效率观察组为96.50%,高于仅用西药治疗的对照组的83.60% ( $P < 0.05$ )。李宝娟<sup>[18]</sup>认为中风后遗症病机主要在于肝肾不养、气血不和致痰浊内生,血液瘀滞,阳气不足,风邪侵犯,脉络痹阻而损脑络,因此治疗上以益气健脾、活血祛瘀和通络利水为治疗原则。临床自拟中药方(泽泻15g,土茯苓15g,当归12g,川芎12g,白术10g,制附子10g,细辛、甘草各6g)配合西药治疗74例中风后遗症患者,结果显示,总有效率达91.89%,显著优于仅用西药治疗的对照组的64.86%。

**1.4 其他** 陈晓醒<sup>[19]</sup>给予纳入研究的所有脑中风后遗症期患者静脉滴注胞二磷胆碱、乙酰谷酰胺并口服心脑血管胶囊,在此基础上辨证运用中药汤剂施治。气虚血瘀型予补阳还五汤加减,肾虚血瘀型予六味地黄汤合血府逐瘀汤加减,痰湿瘀阻型予温胆汤合桃红四物汤加减,肝阳上亢型给予镇肝熄风汤合抵挡汤加减。结果:治疗前后比较,总有效率达90.80%。陈垚<sup>[20]</sup>运用中西医结合治疗脑中风后遗症患者,对照组给予西药治疗,研究组在对照组治疗的基础上加用中药治疗。肾虚血瘀型患者加服六味地黄汤合血府逐瘀汤,气虚血瘀型患者予补阳还五汤加减,痰湿瘀阻型患者予加减桃红四物汤进行治疗,肝阳上亢型患者采用镇肝熄风汤。结果:总有效率研究组为95.0%,明显高于对照组的75.0% ( $P < 0.05$ )。汪本龙等<sup>[21]</sup>治疗200例中风后遗症期头昏重患者,将其分为研究组与对照组,对照组采用西医进行治疗,研究组患者辨证分型分为肾虚血瘀型、气虚血瘀型、痰湿瘀阻型、肝阳上亢型,分别予六味地黄汤合血府逐瘀汤、补阳还五汤、温胆汤合桃红四物汤、镇肝熄风汤合抵挡汤加减治疗。结果:总有效率研究组为97.00%,对照组为82.00%。

## 2 中医外治法合现代医学

中医外治法在中风后遗症患者的康复治疗过程中占有举足轻重的地位,合适的外治法能促进中风后遗症患者康复。

**2.1 针灸疗法** 董成祥等<sup>[22]</sup>运用中西医结合治疗脑中风患者,对照组采用西医治疗,治疗组在此基础上加服中药汤剂,同时配合百会、印堂、曲池、合谷、血海、足三里、三阴交、太冲等穴位针灸治疗。结果:有效率治疗组为95%,高于对照组的85%。郑厚江<sup>[23]</sup>运用中西医结合疗法治疗气虚血瘀型脑中风患者,对照组给予常规西医治疗,观察组在此基础上加用补阳还五汤合针灸治疗。取穴如下:外关、肩髃、合谷、下肢足三里、环跳、阳陵泉,再根据证型辨证配穴。结

果:有效率观察组为95.00%,高于对照组的78.95%。孙延康等<sup>[24]</sup>采用中西医结合治疗中风后遗症患者,对照组给予脑活素、脑康复注射液、阿司匹林等常规西药治疗,治疗组在此基础上予口服中药联合针刺治疗。穴取上廉、手三里、曲池、外关、肩井、内关、梁丘、阳陵泉、环跳、足三里、委中,并以丹参、黄芪注射液各10 ml穴位注射。2个疗程后,总有效率治疗组为93.33%,高于对照组的82.22%。卢少伟<sup>[25]</sup>临床给予对照组中风后遗症患者实施西医治疗,观察组在对照组治疗的基础上加服中药合针灸治疗。针刺选择外关、肩髃、合谷、足三里、环跳和阳陵泉,言语不利加哑门、廉泉,口眼歪斜加太冲、地仓、颊车。2个疗程后,总有效率观察组为96.30%,对照组为81.48%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。柳亮明<sup>[26]</sup>采用针药联合治疗中风后遗症78例,结果提示针刺能刺激锥体外系的神经功能从而帮助患者恢复肢体功能。雷植鹏<sup>[27]</sup>将70例中风后遗症患者随机分为2组,所有患者均用血栓通注射液、阿司匹林肠溶片和尼莫地平片治疗,治疗组在此基础上加服中药并联合针灸治疗。结果:总有效率治疗组为94.29%,对照组为80.00%。表明针灸能刺激经络、运行气血、濡养脏腑组织,从而恢复中风后遗症伴随的肢体感觉、运动功能障碍。宋广鹏<sup>[28]</sup>将中风后遗症患者96例分为观察组与对照组,观察组予口服中药联合针灸治疗,对照组仅用西药治疗。结果:观察组治疗后美国国立卫生研究院卒中量表评分、血浆黏度、血脂水平均较对照组低,而生活自理能力评分较对照组高( $P<0.05$ )。

2.2 推拿疗法 推拿疗法能够有效治疗中风后遗症的肢体偏瘫、神经功能缺损等症状。代静<sup>[29]</sup>选用自拟补气活血方及推拿护理治疗脑中风后遗症60例,对照组予常规西药治疗,治疗组在西药治疗基础上予口服中药并联合推拿疗法,以揉、拿、推、捏等手法捏拿患侧肌肉,并施以穴位按揉。2组治疗后的神经功能缺损评分均显著降低( $P<0.05$ ),观察组疗效优于对照组,2组比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。罗一萌<sup>[30]</sup>以针灸联合推拿疗法治疗中风后遗症患者68例,在辨证施予针灸的同时,以揉、擦、揉、捏拿、弹拨等手法推拿患侧肌肉群,并以啄法叩击殷门、委中、承山穴。同时配合常规西医物理训练等康复疗法,总有效率为95.59%。

2.3 其他疗法 洪小燕等<sup>[31]</sup>将中风患者60例随机分为观察组和对照组各30例,对照组在内科基础治疗上配合单纯康复训练,观察组在此基础上取皮质下、内分泌、肾上腺、神门等穴位予王不留行施用耳穴压丸,并于患肢予中药熏洗。结果提示,总有效率观察组为86.67%,高于对照组的80.0%。杨成鹏<sup>[32]</sup>选取80例中风后遗症患者,对照组实施中西医结合治疗,治疗组在此基础上联合水疗治疗,结果提示中风后遗症患者治疗过程中采用中西医结合疗法配合水

疗疗效显著。

### 3 小结

综上所述,我国传统的中医药疗法结合现代医学治疗中风后遗症,具有显著优势。大量的临床观察表明,中西医结合治疗中风后遗症取得了很大进展。中药内服方面,应用了多种方剂施以不同的辨证分型的患者,取得了良好的临床疗效。在中医外治方面,疗法多种多样,特色显著,拓宽了中风后遗症的治疗思路。虽然本病研究取得了一定的研究成果,但仍存在不足之处:一是缺乏大样本、多中心、随机双盲对照、具有前瞻性的研究方法;二是诊断标准不一致,疗效指标不统一,中医辨证分型标准有差别;三是缺乏对中医药及外治的机制研究。临床应多开展大样本、多中心、随机对照的临床试验,以及对疾病发生发展、病情转归与辨证证型、客观化指征间的相关研究,同时还要运用现代科学,深入研究中医药及外治的作用机制,使中西医结合诊疗方案更加标准化、规范化、具体化,更好地发掘中西医结合的治疗优势。

### 参考文献

- [1] 吴仁攀. 中西医结合对气虚血瘀型脑卒中后遗症康复治疗临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(5):44-45.
- [2] 徐榛敏,刘雪梅,曾子修,等. 中医药对缺血性卒中后神经血管单元的保护作用[J]. 世界中医药,2018,13(8):2084-2089.
- [3] 陈燕,谢玲玲. 中西医结合治疗气虚血瘀证中风后遗症疗效观察[J]. 新中医,2016,48(3):20-22.
- [4] 杨薛萍. 中西医结合治疗缺血性中风后遗症60例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2010,19(17):144.
- [5] 王宝道. 中西医结合治疗中风后遗30例疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2016,25(21):98-99.
- [6] 张仲银. 中西医结合治疗中风后遗症40例[J]. 实用中医内科杂志,2010,24(7):73-74.
- [7] 刘国辉. 中西医结合治疗中风后遗症的108例临床效果分析[J]. 数理医药学杂志,2016,29(10):1463-1464.
- [8] 黄妹,黄永革. 中西医结合治疗中风后遗症疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(3):177-178.
- [9] 贾亚军. 中西医结合治疗中风后遗症疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2017,33(6):706-707.
- [10] 王晓青. 中西医结合治疗中风后遗症临床疗效观察[J]. 光明中医,2011,26(8):1654-1655.
- [11] 关群. 中西医结合治疗中风后遗症患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学,2016,11(2):108-110.
- [12] 白如梅. 中西医结合治疗中风后遗症的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(35):153,156.
- [13] 王进学. 中西医结合治疗中风后遗症80例临床观察[J]. 基层医学论坛,2013,17(17):2270-2271.
- [14] 程德广. 中西医结合治疗30例中风后遗症的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2014,25(7):1514.

引用:陈春晖,杨军辉.慢性肺源性心脏病病机特征的研究概况[J].湖南中医杂志,2020,36(10):180-183.

# 慢性肺源性心脏病病机特征的研究概况

陈春晖,杨军辉

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[关键词] 慢性肺源性心脏病;病机特征;综述;学术性

[中图分类号] R259.415 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.068

慢性肺源性心脏病(pulmonary heart disease, CPHD)是临床上常见的呼吸系统疾病,简称肺心病<sup>[1]</sup>。CPHD是由肺动脉血管、支气管-肺组织或胸廓病变引起肺部结构和(或)功能异常,肺循环阻力增加、肺动脉高压,导致右心室肥大,伴或不伴有右心功能衰竭的心脏病<sup>[2-3]</sup>。其发病的病理基础是肺泡慢性缺氧,引起肺血管收缩、重构,血容量增多、血液黏稠度增加,最终肺动脉高压形成。其病程迁延难愈,危害性较大,病死率高,后期对患者生活质量影响极大,部分患者并发呼吸、心力衰竭而死亡<sup>[4]</sup>。目前我国肺心病患病率为4%,占心脏病住院患者的39%~46%,病死率在15%左右<sup>[5]</sup>。笔者现就其病机特征的中西医研究进展综述如下。

## 1 西医学研究

1.1 生理病理 肺心病主要是由肺血管疾病(如原发性肺动脉高压、过敏性肉芽肿)、支气管-肺疾病(如慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、支气管扩张)、上呼吸道疾患(如睡眠呼吸暂停低通气综合征)以及胸廓运动障碍性疾病(如严重的脊柱后突)等疾病发展而成<sup>[6]</sup>,又以慢性阻塞性肺疾病最为多见。肺心病的主要病理学基础是肺动脉高压和继发性心脏病变。其中肺动脉高压形成的病理生理因素包括:  
1)功能性因素。主要是慢性缺氧、呼吸性酸中毒及高碳酸血症,引起肺血管收缩、压力增加,形成肺动脉高压的表现。  
2)解剖学因素。肺泡结构被破坏,进一步导致血管床受损,

基金项目:湖南省科技计划项目(2017ZK3106)

第一作者:陈春晖,女,2017级硕士研究生,研究方向:心脑血管疾病的中医防治

通讯作者:杨军辉,男,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:心脑血管疾病的中医药防治规律的研究,E-mail:yjh516@126.com

[15] 岳丽军.中西医结合治疗中风后遗症的疗效观察[J].求医问药(下半月),2012,10(4):454.

[16] 杨晓慧.中西医结合治疗中风后遗症疗效观察[J].山西中医,2015,31(1):19,29.

[17] 关云萍.中西医结合治疗中风后遗症的疗效分析[J].亚太传统医药,2011,7(2):54-55.

[18] 李宝娟.中西医结合治疗中风后遗症的临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(5):76-77.

[19] 陈晓醒.脑中风后遗症期头昏重的中西医结合治疗[J].中医临床研究,2013,5(13):23-24.

[20] 陈焱.中西医结合治疗脑中风后遗症的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(7):158-159.

[21] 汪本龙,张颖美.中西医结合治疗脑中风后遗症期头昏重的临床疗效分析[J].中医临床研究,2015,7(2):73-75.

[22] 董成祥,张海霞.中西医结合治疗脑中风后遗症60例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(2):129-130.

[23] 郑厚江.中西医结合治疗气虚血瘀型脑中风后遗症康复的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(30):175-176.

[24] 孙延康,杨正志,罗会勇.中西医结合治疗中风后遗症45例疗效观察[J].实用医技杂志,2008,15(20):2686-2687.

[25] 卢少伟.中西医结合治疗中风后遗症的临床分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(6):130-131.

[26] 柳亮明.中西医结合治疗中风后遗症的临床效果分析[J].心血管病防治知识:学术版,2014(5):26-27.

[27] 雷植鹏.中西医结合治疗中风后遗症气虚血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(10):1155-1156.

[28] 宋广鹏.中西医结合治疗缺血性中风后遗症临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(10):1198.

[29] 代静.中西医结合治疗气虚血瘀型脑中风后遗症康复的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(12):1511-1513.

[30] 罗一萌.中西医结合治疗中风后遗症68例临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(9):60-61.

[31] 洪小燕,洪昆达.中西医结合护理配合康复训练治疗中风后遗症30例[J].福建中医药,2018,49(5):82-83.

[32] 杨成鹏.中西医结合配合水疗治疗中风后遗症的疗效观察[J].中西医结合心血管病:电子杂志,2015,3(2):48,50.

(收稿日期:2019-12-07)