



# 中药免煎颗粒补阳还五汤治疗中风后遗症的疗效观察

胡孔翠 陆正荣

南京市浦口区中心医院 南京 211800

**【摘要】目的** 调查分析我院中风恢复期患者应用中药免煎颗粒补阳还五汤治疗的效果, 选择经 CT 或 MRI 检查确诊为脑出血或梗塞, 发病后遗留以偏瘫为主的中风恢复期患者病例资料进行分析。**方法** 对 58 例脑中风恢复期患者应用中药免煎颗粒补阳还五汤加减治疗。7 天为 1 疗程, 治疗时间为 1-4 疗程。**结果** 本组 58 例患者, 临床治愈 15 例, 占 25.86%; 有效 40 例, 占 68.97%; 无效 3 例, 占 5.17%; 总有效率 94.83%。**结论** 应用补阳还五汤加减治疗中风后遗症具有显著的治疗效果。

**【关键词】** 补阳还五汤; 中风后遗症; 疗效观察

**【中图分类号】** R255.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 05-005-02

**To observe the curative effect of traditional Chinese medicine granules Buyanghuanwu Decoction in the treatment of sequelae of stroke**

Hu Kong-cui, Lu Zheng-rong

Department of traditional Chinese medicine Nanjing pukou central hospital, Nanjing City, 211800

**【Abstract】Objective** To investigate the analysis in our hospital stroke recovery period patient applies traditional Chinese medicine free frying granules of Buyang Huanwu Decoction in treating effect, proved by CT or MRI for cerebral hemorrhage or infarction. After the onset of left hemiplegia of stroke recovery in patients with clinical data were analyzed. **Methods** 58 cases of stroke patients with recovery of the application of traditional Chinese medicine granules with Buyanghuanwu Decoction in the treatment of five. 7 days for 1 courses of treatment, the treatment time for 1-4 courses. **Results** in this group, 58 cases were cured, 15 cases were cured, accounting for 25.86%, effective 40 cases, accounting for 68.97%, invalid 3 cases, accounting for 5.17%. The total effective rate was 94.83%. **Conclusion** the application of Buyanghuanwu Decoction in the treatment of five stroke sequelae has significant therapeutic effect.

**【Key words】** buyang huanwu soup; sequela of apoplexy; Clinical observation

补阳还五汤是治疗半身不遂的常用方<sup>[1]</sup>。中风偏枯是“气虚血瘀”所致<sup>[2]</sup>。与现代医学中的脑梗死、脑出血所引起的神经功能障碍症状相一致。其血黏度增高、血流不畅、动脉硬化、血栓阻塞以及脑出血停止后“血肿滞留”的病因病理, 符合血瘀理论。补阳还五汤, 补气与活血化瘀结合运用, 对缺血性中风及出血性中风恢复期有很好的针对性, 药证相符, 疗效肯定<sup>[3]</sup>。脑中风是临床常见的难治性脑血管疾病, 其发病率高、致残率高、病死率高, 严重的威胁人类的健康和生命安全, 脑中风后遗症主要是指中风患者经治疗后, 造成的半身不遂、语言不利、口眼歪斜等功能障碍, 严重影响着患者的生活质量<sup>[4]</sup>。笔者采用补阳还五汤加味治疗中风后遗症患者 58 例, 取得了满意的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

临床观察病例 58 例, 为 2013-2015 年在本院就诊患者, 所有患者均符合第四次全国脑血管病学术会议制定的标准<sup>[5]</sup>。年龄 39-81 岁, 全部都经过 CT 或 MRI 确诊。主症为: 半身不遂; 次症为: 言语不利或(和)大小便失禁或(和)偏神感觉障碍等等。

## 2 治疗方法

2.1 在发病后病情稳定开始服用中药免煎颗粒补阳还五汤<sup>[6]</sup>, 具体方法如下: 药物组成: 黄芪 10-30g、当归 10-20g、赤芍 10-20g、地龙 10-15g、川芎 10-15g、桃仁 10-15g、红花 6-12g, 1 剂/日, 早晚服用, 根据患者病情轻重, 疗程为 1-4 周。同时根据患者病情进行加减, 口角流涎的患者加石菖蒲和远志各 12g; 口眼歪斜患者加僵蚕 10g、全蝎 6g; 气虚重的患者加党参、太子参各 10g; 小便失禁的患者加益智仁、桑螵蛸各 10g; 肢体麻木的患者加桑枝、络石藤各 10g; 下肢无力的患者, 牛膝、川断、桑寄生各 10g; 心悸、气喘的患者加炙甘草 6g; 痰热的患者加大黄 6g、积实 6g、瓜蒌 10g。

2.2 综合性康复治疗: 根据病情给予配合运动康复治疗及心理康复治疗。

## 3 疗效观察

根据患者临床表现, 疗效评定在服用补阳还五汤疗程结束后, 按日常生活能力量表(巴氏指数)评分<sup>[7]</sup>, 根据评分状况判定疗效。基本自理生活, 巴氏评分指数在 80 分以上。临床症状明显改善, 巴氏指数评分 40 分以上。临床症状改善不明显, 巴氏指数 20 分以下。

## 4 治疗结果

本组 58 例患者, 临床治愈 15 例, 占 25.86%; 有效 40 例, 占 68.97%; 无效 3 例, 占 5.17%; 总有效率 94.83%。

## 5 讨论

脑出血与脑梗塞二者均属中医学中风范畴, 其病理特点为气虚帅血之功不健, 致使血瘀脉中或溢于脉外或离经之血瘀于脑内, 造成经络淤滞不通而发生半身不遂, 言语不利, 甚或出现神志障碍。现代医学认为: 在缺血性脑病的缺血中心周边局部血流量减少, 此区脑电活动消失, 而细胞外钾离子活动无变化, 细胞膜完整为可逆性, 如积极采取治疗措施, 使其恢复功能, 可减少坏死面积, 改善预后<sup>[8]</sup>。补阳还五汤为治疗中风之名方, 其作用机理与下列因素有关<sup>[9]</sup>: 1. 改善脑血液循环, 从而改善脑组织缺氧状态。2. 抑制再灌注时自由基反应。3. 促进出血的吸收, 改善出血部位的压迫症状。4. 促进梗塞区半暗带细胞尽快恢复功能, 减少细胞损伤, 缩小梗塞范围。5. 血循环改善后应激反应趋于缓解, 减轻病理性损伤。该方剂组成中: 黄芪具有强心、扩张外周血管、冠状血管、脑血管的作用, 可改善微循环、抗血小板聚集和对血小板聚集有明显的解聚及降压作用, 还对缺氧的神经细胞有一定的保护作用, 当归增强和调节免疫功能作用, 其主要有效成分阿魏酸有明显的抗血栓作用, 赤芍、桃仁、红花、具有扩张脑血管, 改善微循环, 增强吞噬细胞清除坏死组织, 加速组织修复和再生, 促进脑细胞功能恢复, 降低血液黏稠度, 抑制血栓形成, 促进血栓溶解等作用。地龙具有抗血栓、抗凝血作用, 能抑制血栓形成, 补阳还五汤还可降低血清可

(下转第 7 页)



的支持,各项生物指标处于最佳状态,减少指征不足的剖宫产。在产时提供导乐陪伴,使产妇保持良好的心理状态,增加自然分娩的信心,以降低难产率及产后出血,使分娩正常并自然的完成。

分娩是一个复杂的渐进性过程,产妇的恐惧心理和紧张情绪可导致产力异常而影响分娩,过度的紧张、焦虑可抑制催产素的释放,增加体内儿茶酚胺的分泌,致使宫缩乏力,引起产后出血、产程延长、增加难产的机会等。导乐陪伴分娩能在第一时间了解和注意到产妇在分娩过程中的生理需求和心理变化。随时监测胎儿变化,及时发现异常及时处理。第二产程,教会产妇放松及屏气用力方法,正确使用腹压,给予心理上的鼓励和支持,增加其对分娩的信心,调动了产妇的主观能动性,提高了顺产率并缩短了产程。导乐分娩虽然没有直接镇痛效果,但可通过稳定产妇情绪、指导正确呼吸、转移对疼痛的注意力、改善客观环境等,使产妇大脑皮质的兴奋性降低,痛阈升高,达到顺利分娩目的。

导乐陪伴分娩是全程一对一的责任制护理模式,助产士能全方位的了解病人情况,给予最适当且优质的护理,避免传统交接班带来的交接不详细,出现断层等现象,从而造成产程观察不连贯、责任不明确、处理不及时等现象。

综上所述,导乐陪伴分娩能有效的提高顺产率,降低剖宫产;对产妇的心理问题有一定的缓解;对缩短总产程、减少产后出血和降低新生儿窒息率方面也有一定效果。医务人员要转变观念,在孕早期就要积极主动地为孕妇及家属提供热情、周到、友善的服务,及时发现其存在或潜在的心理问题,并及时给予指导和护理,避免分娩期难产的发生。

#### 参考文献:

- [1] 李琳.导乐陪伴分娩临床探讨[J].中国医药导报,2007,4(28):60.
- [2] 洪波,王树芳.导乐陪伴式分娩在产程中的作用[J].职业与健康,2008,24(1):96-97.
- [3] 薛花,程瑞峰.产科学及护理[M].人民卫生出版社,2012-5-2:10.
- [4] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].人民卫生出版社,2013-3-8-1:68.
- [5] 石英、张雪峰、王佳楠,等.导乐陪伴经阴道分娩效果对照研究[J].中国妇幼保健研究,2011,22(3):338-340.
- [6] 林生英,文玲,廖水莲,等.导乐分娩对提高初产妇顺产率的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(9):13-14.

#### (上接第4页)

接受治疗后,根据治疗医师要求,设定患者专属随访日程,即可在患者整个恢复期间,由应用程序自动发送随访信息及患教资料,与患者持续沟通交流,给予关怀,了解患者治疗后恢复动态,有助于早期发现问题,并提供相应的护理干预措施。恢复期间,患者通过微信随时向医护人员汇报恢复状态,与医护互动。整个治疗恢复过程中,患者参与性更强,能够及时获得护理干预措施。这有利于患者获得更好的就诊体验及更高的治疗满意度,增进医患关系。

综合以上,如杏树林病历夹的公共医疗应用程序确实可以显著改善等离子体治疗患者就诊体验,提高护理随访工作效率。考虑到等离子体治疗及随访与其他激光、光子等门诊治疗的相似性,公共医疗应用程序的网络随访也同样适用于这一类门诊治疗的患者,有利于跟踪干预,提高患者就诊体验及治疗满意度,提高护理随访效率。本研究只涉及等离子体门诊治疗,而且主要集中在瘢痕治疗这一整形美容领域。对于其他罹患如糖尿病、高血压等患者,这种基于公共医疗应用程序的网络随访的应用和效果仍然有待进一步研究。

#### 参考文献:

- [1] 汪鹏,吴昊.国内外移动互联网医疗应用现状及未来发展趋势探讨[J].中国数字医学,2014(01):8-10.
- [2] 杨峰,闫保华,王学明,等.医患信息交互平台的构建与运用[J].解放军医院管理杂志,2011(09):864-865.
- [3] 陈英,陈丽君,黄英凡,等.基于网络信息平台的跟踪干预对乳腺癌术后患者生活质量的影响[J].护理学杂志,2015(24):8-10.
- [4] 李可锋.医疗随访平台的开发与应用[D].中山大学,2013.
- [5] 姜爱军,李勇.医患信息交互平台对患者满意度的影响[J].现代预防医学,2012(07):1681-1682.
- [6] 陈金雄.电子病历与电子病历系统[J].医疗卫生装备,2010(10):1-4.
- [7] 王华,刘方.移动医疗的建设与发展[J].计算机系统应用,2015(12):18-24.
- [8] 颜玖源.互联网医疗的中国式应用[J].中国医院院长,2014(11):55-58.
- [9] 李颖平,谢红付,简丹,等.微等离子体治疗各类瘢痕疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2015(11):729-732.

#### (上接第5页)

溶性细胞间粘附分子、可溶性血管细胞粘附分子含量,通过抑制细胞粘附所引起的血管堵塞和血流停滞、改善血液流动状况而改善病情,这是补阳还五汤“祛瘀”作用具体表现之一<sup>[10]</sup>。因此在中风病恢复期应用此方加减进行治疗,能有效地治疗中风病,并很大程度上减少致残率,因此,临床观察结果表明,补阳还五汤辨证治疗中风后遗症疗效确切,如再配合康复功能锻炼,对进一步改善患肢功能活动效果明显,值得临床推广。

#### 参考文献:

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管疾病的诊断要点[J].中国实用内科杂志,1997:312.
- [2] 陈清棠.临床神经病学[M].北京:北京科学技术出版社2000,198.
- [3] 中华神经科学会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[S].中华神经科杂志1996;29(6):381-182.

- [4] 方向华.中国卒中的流行现状及其影响因素[J].中国脑血管病杂志,2004,1(5):233-237.
- [5] 谭兆峰,齐元富.益气温阳活血法治疗胃癌化疗致神经毒性临床研究[J].山东中医杂志,2015,34(2):101-103.
- [6] 秦宝宁.益气温阳活血法防治奥沙利铂致大肠癌周围神经毒性疗效观察[J].山东中医杂志,2015,34(3):176-178.
- [7] 沈婕,何胜利,孙贤俊,等.加味黄芪桂枝五物汤外洗治疗奥沙利铂致周围神经病变临床研究[J].中国中医药信息杂志,2015,22(11):13-15.
- [8] 杨兵,梁翠微,杜均祥,等.补阳还五汤加味防治奥沙利铂外周神经毒性19例疗效观察[J].新中医,2007,39(6):81-83.
- [9] 李萍.补阳还五汤临床举隅[J].中国民族民间医药,2012,21(10):54,59.
- [10] 张弛,段小英,杨志伟.补阳还五汤临床应用探微[J].中国全科医学,2013,16(6A):1918-1919,1926.