

益气活血化痰法治疗中风临床研究进展*

郜莉¹, 唐巍¹, 郜峦^{2△}

(1. 安徽中医药大学针灸骨伤临床学院, 安徽合肥 230038; 2. 安徽中医药大学中医临床学院, 安徽合肥 230038)

摘要: 从分期治疗、不同剂型治疗、疗效指标三个方面综述近年来益气活血化痰法治疗中风病的临床研究进展。认为今后的临床应用中, 如何更好地建立统一的客观的分型标准、精确辨证的依据仍是亟待解决的问题。

关键词: 益气活血化痰法; 中风; 综述

中图分类号: R255.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)06-0089-04

中风病属脑血管病范畴, 和肿瘤、心血管疾病并为人类 3 大死因, 具有发病率高、病死率高、致残率高、复发率高的特点。中风病是在气血内虚的基础上, 加之劳倦内伤、忧思恼怒、嗜食厚味、烟酒等诱因, 导致气血逆乱, 直冲犯脑, 致脑脉痹阻或血溢脑脉之外而导致的以突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语不利或失语、偏身麻木为主症的疾病。本病具有起病急、变化快, 如风邪善行数变的特点, 按其有无出血又分为出血和缺血中风两种类型。中风临床表现的描述最早见于《内经》, 其病名则首见于《金匱要略》, 病名有大厥、薄厥、仆击、偏枯、痲风等。朱丹溪从“湿土生痰, 痰生热, 热生风”出发, 认为“中风大率主血虚有痰, 治痰为先, 次养血行血; 或属虚挟痰与湿, 又须分气虚、血虚”。又说“治风之法, 初得之即当顺气, 及日久即当活血, 此万古不易之理”。古有以四物汤, 吞活络丹愈者, 正是此意。

张海燕^[1]等认为中风病位在脑, 根于五脏, 中医学具有“五神脏”的理论。五脏藏神, 相互联系, 相互为用。只有五脏的生理功能正常, 人体的气血津液才能够正常生成、舒布, 排泄, 才能保证人体精神活动的正常, 脑主神明的作用才能得以保障。若五脏功能失调, 气血津液不足, 不能濡养清窍, 则髓海不足; 或气血运行失常, 痰浊血瘀内生, 阻滞脑络则脑失却营养, 而发为脑病。

韩为^[2]等经过长期临床观察和实验研究认为在缺血性中风形成过程中, 气虚为本, 瘀血、痰浊的形

成是其结果, 作为病理产物的痰瘀又加重气虚的程度。因此认为气虚、痰瘀互结为中风病的主要病机特征之一。近年来, 益气活血化痰法在治疗中风病方面取得了举足轻重的作用, 下面就益气活血化痰治疗中风病的临床研究详细综述。

1 分期论治

1.1 先兆期

须进^[3]采用益气活血化痰法治疗中风先兆症, 方药组成: 生黄芪 30 g, 党参 15 g, 白术 10 g, 丹参 30 g, 川芎 10 g, 赤芍 15 g, 当归 10 g, 葛根 30 g, 石菖蒲 10 g, 制南星 10 g。结果: 61 例中缓解 11 例, 显效 32 例, 好转 15 例, 无效 3 例, 总有效率为 95.1%。袁有才^[4]观察益气活血化痰方联合西药治疗中风先兆证的临床疗效。对照组西药常规治疗, 治疗组在对照组基础上加益气活血化痰方(党参、丹参、姜半夏、三七粉、生大葱等)治疗。结果显示益气活血化痰方联合西药治疗中风先兆疗效确切。古代医家李中梓谓: “平人手指麻木, 不时眩晕, 乃中风之先兆, 须防治之。”对中风先兆症的发病原因, 有“风、火、痰、气、瘀、虚”之说。笔者认为当以益气活血化痰法首选治疗。

1.2 发作期

韩玉晶等^[5]探究熄风化痰活血通络方治疗缺血性中风的临床疗效, 将符合条件的急性脑梗死患者 170 例分为治疗组和对照组, 各 85 例, 治疗组口服熄风化痰活血通络方治疗, 对照组静脉滴注胞二磷

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81102547, 30873293, 81373711)

收稿日期: 2014-04-22

作者简介: 郜莉(1992-), 女, 安徽濉溪人, 在读本科。主要研究方向: 针灸推拿(骨伤科学)。

△通信作者: 郜峦, E-mail: happygaoluan@163.com

胆碱治疗。结果显示治疗组总有效率为 95.29%, 对照组为 74.11%, 治疗组明显高于对照组。吕祥龙等^[6]采用自拟中药方剂平肝熄风化痰汤治疗缺血性中风并对临床疗效进行观察, 从神经功能缺损和日常生活能力进行评分。中医认为“风为百病之长”。缺血性中风乃正气虚损, 风痰互结所致。治则以益气祛风通络、通腑泄浊。涤痰开窍、活血化痰, 以整体推动气血排除浊痰和激活脑细胞生机, 说明平肝熄风化痰汤治疗缺血性中风有明显疗效。

1.3 后遗症期

梁元^[7]观察益气活血化痰法治疗中风后遗症的疗效。将确诊的 98 例中风后遗症患者随机分为治疗组和对照组各 49 例, 治疗组采用中药益气活血化痰法治疗, 对照组采用西药维脑路通注射液或胞二磷胆碱注射液治疗。治疗组疗效(93.88%)优于对照组(85.71%)。冯学功等^[8]探究在缺血性中风恢复期治疗中, 在补肾培元的基础上, 祛瘀化痰, 散风通络, 并酌加行气之品以调畅气机, 使精充气足, 痰瘀得清, 虚风得散, 络脉得通, 气血畅行, 则诸症自愈。亦曾据此组方脑络宁(药物组成: 淫羊藿、制何首乌、生黄芪、川芎、水蛭、郁金、僵蚕、羌活、炒桑枝、益母草、陈皮), 治疗缺血性中风, 总有效率达 97.62%。因此, 补肾培元, 化痰祛瘀, 散风通络应为缺血性中风恢复期的重要治法。

2 不同剂型

2.1 方剂(汤剂)治疗

徐光华等^[9]认为痰瘀交阻是形成中风的主要病机, 自拟活血化痰汤(丹参、山楂、菖蒲、远志)治疗中风 68 例, 总有效率 91.2%, 阐明了活血化痰法是治疗中风的有效治法。李记存^[10]研究自拟益气活血化痰汤治疗中风 44 例, 其中缺血性中风 39 例, 效果显著, 汤剂中主要含有黄芪、党参、当归、川芎、赤芍、红花、丹参、地龙、胆南星, 在辨证不同的基础上加减变化方剂组成。单大玲等^[11]采用黄芪、当归、桃仁、红花、川芎、胆南星、石菖蒲、竹茹、法半夏等治疗中风 60 例并与西医常规处理作对照。结果总有效率 88.36% 优于西医常规处理组, 因此, 益气活血化痰法对中风偏瘫有较好的疗效。潘娅等^[12]研究应用化痰逐瘀汤对缺血性中风减少复发率的影响。根据半年、1 年复发率及发生心脑血管疾患的情况评定它的治疗效果, 对照组发生危险性为 41.43%, 治疗组发生危险性为 28.79%, 说明了化痰逐瘀汤治疗

缺血性中风疾患对减少复发率及发生心脑血管疾患的危险性的远期效果显著。祝玉清^[13]针对中风急性期痰湿瘀阻、脑窍闭塞之病机特点, 拟定化痰通脑饮治疗急性缺血性中风临床疗效及作用机制探讨, 该实验选取符合标准病例 60 例, 随机分为 2 组, 对照组 30 例, 西药常规治疗, 治疗组 30 例在西药常规治疗基础上加化痰通脑饮。化痰通脑饮由泽泻、半夏、天竺黄、猪苓、石菖蒲、茯苓、藿香、赤芍、蒲黄、薏苡仁、白术、陈皮组成。结果表明: 化痰通脑饮对缺血性中风急性期有很好的临床疗效, 能明显改善患者的高黏、高脂血症状态。李志忠^[14]探讨缺血性中风应用祛风通络化痰汤的临床治疗疗效, 选取 140 例满足标准入选的患缺血性中风的病人随机进行分组治疗, 对照组患者进行常规治疗, 治疗组则在常规治疗的基础上加用祛风通络化痰汤, 进行临床疗效观察, 结果治疗组总有效率高于对照组, 临床应用祛风通络化痰汤治疗缺血性中风有确切的疗效, 临床症状有显著改善, 可靠安全, 有助于患者康复。张海燕^[15]等通过动物实验考察五脏温阳化痰汤对血管性痴呆大鼠海马组织 Nrf2 蛋白通路的影响。结果表明, 五脏温阳化痰汤可以激活 Nrf2-ARE 通路, 使 Nrf2 由细胞质转入细胞核, 在细胞核内表达增强, 同时 Nrf2 磷酸化, 移动到胞核内可诱导 HO-1 基因的表达。HO-1 是脑细胞对抗应激反应和抗氧化损伤的重要组成部分, 可以对抗氧化应激和外来有害物质损伤细胞的作用, 从而保护脑细胞。

2.2 丸剂(胶囊)治疗

马谦等^[16]观察熄风通络胶囊治疗缺血性中风急性期的临床研究, 将符合条件的缺血性中风患者分为 2 组, 对照组给予常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上给予熄风通络胶囊口服, 治疗组具有明显改善中医证候和临床神经功能缺损程度的作用, 临床总疗效明显优于对照组。总之, 熄风通络胶囊以平肝熄风, 活血化痰通络为主, 是缺血性中风急性期的有效治疗药物。王爱云等^[17]通过动物实验考察通塞脉微丸对缺血性中风大鼠血液流变学的影响, 结果通塞脉微丸对全血粘度有较好的降低作用, 对血小板聚集也有一定的抑制作用, 总之, 通塞脉微丸能通过降低血粘度和血小板最大聚集率, 使中风大鼠血瘀状态明显恢复。李在望等^[18]研究分析了在脑梗死常规治疗基础上加用天丹通络胶囊治疗轻中度急性脑梗死与脑梗死常规治疗的疗效差异。将

90例脑梗死(轻中度)患者随机分为治疗组与对照组,每组45例,两组均予常规治疗,治疗组加服天丹通络胶囊。结果显示天丹通络胶囊治疗组总体疗效明显优于对照组。这一结果证实天丹通络胶囊是治疗轻中度急性脑梗死的有效中成药制剂。

2.3 外用液治疗

毛淳^[19]总结邵念方教授中药外用救治缺血性中风的特色,以脑通滴鼻液为经验方,由川芎、皂角、水蛭、胆南星、麝香、石菖蒲组成,并认为痰瘀互结、痹阻脑络、壅塞脑窍是中风病急性期的主要病机;活血化瘀、通络开窍是缺血性中风的主要治法。鼻与五脏六腑、经络系统,尤其与脑在生理解剖结构和经脉走行上有密切关系,因此,鼻腔给药是治疗缺血性中风的有效途径之一。

2.4 针刺法治疗

李梦等^[20]观察了针刺对缺血性中风相关危险因子的干预作用。将符合缺血性中风诊断标准的60例患者,随机分为针刺干预组30例采用针刺百会、四神聪、风池、风府、华佗夹脊、委中、曲池、内关、列缺、合谷、气海、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲进行干预和常规治疗组30例,采用阿司匹林75mg,每日1次,1个月为1个疗程,共3疗程。结果显示针刺对缺血性中风的高危因子具有良性干预作用,可以作为缺血性中风的二级预防手段之一。

3 疗效指标

对于中风病的治疗转归可以从宏观和微观两个指标分析论证。宏观上可以观察患者的肢体运动、颜面表情、语言表达等来鉴别;在微观上则是通过神经细胞、基因水平、血脂蛋白等来分析。但宏观与微观又不是绝对的,例如血流运动的改善相对于基因调控又是宏观的,应根据实验指标具体分析。陈世宏等^[21]通过对益气活血化痰方治疗缺血性中风病人的临床研究,将符合纳入标准的缺血性中风病人59例随机分为两组,对照组给予缺血性中风常规治疗,实验组加上益气活血化痰方治疗,结果实验组有效率为90.32%明显优于对照组78.57%,并认为其可能的机理与神经元内皮细胞保护作用有关。马岩梅等^[22]探讨益气活血化痰法在急性缺血性中风病治疗中的作用及该法对缺血性中风的症状、血浆纤维蛋白原、血脂的影响,将所选入的缺血性中风患者随机分为治疗组和对照组,分别给予益气活血化痰法和活血化痰法治疗,结果益气活血化痰

法治疗急性缺血性中风明显优于单纯的活血化痰法。韩为^[23]观察益气活血化痰方对中风患者sICAM-1的影响及康复作用的疗效观察,并探讨其治疗中风气虚、痰瘀互结证患者的作用机制。选用发病1个月以内,并符合气虚、互结痰瘀证候的中风患者,作为中药组给予益气活血化痰方口服1个疗程,并与按常规治疗的常规组患者对比sICAM-1的变化及疗效之间的差异,得出益气活血化痰方是通过降低sICAM-1水平而发挥对中风痰瘀互结证的治疗和康复作用的。张林^[23]用自拟益气活血化痰方对38例住院中风患者进行了血液流变学变化的观察。从治疗前后血液流变学指标变化分析,患者的全血低切粘度和红细胞聚集指数增高是引起中风的主要异常指标,其血液表现为高粘滞状态、血小板粘附率增加和微血栓形成,而应用益气活血化痰方治疗后,患者的全血低切粘度等四项指标均有显著改善。

4 总结体会

益气活血化痰法在近年来中风的治疗及研究中得到了广泛的应用。中风的证候是复杂的,临床治疗应根据不同的证候采取多种不同的治疗方法,益气活血化痰仅可做为其中一种治法而已。笔者认为,就临床全过程而言,气虚痰瘀在中风的发病与病机转化中起着主导作用,故把益气活血化痰放在首要位置。中医诊治疾病没有统一的衡量标准,中风病更是如此,这样给疾病的确诊和治疗方面带来很大的麻烦,不利于科学的研究和他人的重复利用。笔者在整理资料的同时发现研究者所选择的病人比较随意,实验人数较少不具普遍性,所以科学性较低。在此,笔者有几点拙见仅供参考,首先应加大对益气活血化痰类中药的动物实验,探索发现更有效的不同剂型对临床实验的效果;其次,还应探寻一些其他的新的方法,如针刺,电针疗法等,配合中药制剂可能会有新的发现;最后,在疾病的治疗方面不能保守,现代医学对其有清楚的病机分析,应很好的结合现代医学,从中找到更具中医特色的疗法。因此,对于益气活血化痰法治疗中风病只有坚持不懈的探索和研究才能取得更好的进展。

参考文献:

- [1] 张海燕,唐农,廖君,等.从五脏失调论治血管性痴呆[J].云南中医学院学报,2013,36(2):30-32.
- [2] 韩为,王健.益气活血化痰法对脑缺血灌注大鼠葡萄糖转

- 运蛋白细胞间黏附分子-1 表达的影响[J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(6): 252-254.
- [3] 须进. 益气活血化痰法治疗中风先兆症 61 例 [J]. 江苏中医, 1996, 17(10): 20-21.
- [4] 袁有才, 高碧峰. 益气活血化痰方联合西药治疗中风先兆 36 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(10): 1295-1297.
- [5] 韩玉晶, 冯莹莹. 熄风化痰活血通络方治疗缺血性中风 85 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(7): 9-10.
- [6] 吕祥龙, 戴秀珍. 平肝熄风化痰汤治疗缺血性中风的临床观察[J]. 淮海医药, 2011, 28(11): 541-542.
- [7] 梁元. 益气活血化痰法治疗中风后遗症 49 例临床观察[J]. 吉林中医药, 2009, 29(7): 584-585.
- [8] 冯学功, 刘茂才. 缺血性中风恢复期补肾培元、化痰祛瘀、散风通络治法初探[J]. 中医药学报, 2001, 29(1): 4-5.
- [9] 徐光华, 王秉生. 活血化痰汤治疗中风 68 例 [J]. 陕西中医, 1994, 15(3): 109.
- [10] 李记存. 益气活血化痰汤治疗中风 44 例 [J]. 河北中医, 1990, 12(5): 24.
- [11] 单大玲, 杨道文, 李爱科. 益气活血化痰法治疗缺血性中风 60 例临床观察 [J]. 中国现代医药杂志, 2007, 9(5): 90-91.
- [12] 潘娅, 曹运思. 化痰逐瘀汤减少缺血性中风复发率的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(1): 16.
- [13] 祝玉清. 化痰通脑饮治疗急性缺血性中风的临床研究[J]. 光明中医, 2008, 23(5): 651-652.
- [14] 李志忠. 缺血性中风祛风通络化痰汤治疗的临床疗效观察[J]. CJCM 中医临床研究, 2011, 20(3): 24-25.
- [15] 张海燕, 唐农, 葛金文, 等. 五脏温阳化痰汤对动脉粥样硬化血管性痴呆大鼠海马组织 Nrf2 蛋白通路的影响[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(3): 8-11.
- [16] 马谦, 陈建强. 熄风通络胶囊治疗缺血性中风急性期 200 例临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(5): 8-9.
- [17] 王爱云, 陆茵. 通塞脉微丸改善缺血性中风大鼠血液流变状态的实验研究 [J]. 中国血液流变学杂志, 2007, 17(1): 52.
- [18] 李在望, 张剑平, 石国锋, 等. 天丹通络胶囊治疗急性脑梗死的临床观察 [J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(4): 79-80.
- [19] 毛淳. 邵念方教授中药外用救治缺血性中风的特色[J]. 中国中医急症, 2005, 14(11): 1081.
- [20] 李梦, 李佩芳, 韦晓丽, 等. 针刺对缺血性中风相关危险因子干预作用的临床研究 [J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(2): 58-61.
- [21] 陈世宏, 朱红, 马宇庆. 益气活血化痰方对缺血性中风患者脑细胞保护作用的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(10): 2337-2339.
- [22] 马岩梅, 王海燕, 彭兴华, 等. 益气活血化痰法治疗急性缺血性中风的临床研究 [J]. 江西中医药, 2006, 37(10): 17-18.
- [23] 张林. 益气活血化痰方对中风患者血液流变学的影响[J]. 山东中医杂志, 1993, 12(3): 17-18.
- (编辑: 徐建平)

(上接第 88 页) Ther, 2011, 4: 185.

- [40] Tadeusz F. Molinski D S. Drug development from marine natural products [J]. Nat Rev Drug Discov, 2009, 8(1): 69.
- [41] 周际昌, 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 343-346.
- [42] 刘义, 于立坚, 马润娣. 土贝母苷甲对微管蛋白作用的研究

究 [A]. 2003 年中药药理与中药现代化暨钙研讨会论文集汇编[C]: 2003: 254-255.

- [43] 栾鹏. 右旋柠檬对乳腺癌细胞微丝结构及体外侵袭能力的影响[D]. 大连: 大连医科大学, 2012.

(编辑: 徐建平)

Modern Biology Research Progress in Treating Breast Cancer with Traditional Chinese Medicine

SUN Fang, SUN Xing-yun, LIU Zhan-chun, JIANG Bing, GUO Chun, HU Xiu-hua
(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

ABSTRACT: In recent years, along with the increasing social pressure, the morbidity and mortality of breast cancer has been gradually rising and had serious effects on the physical and mental health of women. Traditional Chinese medicine (TCM) has shown its special advantage in reducing the side effects on surgery, radiation and chemotherapy of breast cancer; Moreover, TCM could improve survival quality of patients and reduce the postoperative recurrence rate. Modern biological research indicated that TCM could kill the cancer cells through a variety of mechanisms, such as improving breast cancer cell drug resistance, regulating gene expression, arresting cell cycle and promoting cell apoptosis, inhibiting angiogenesis, which has a better development prospects.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine; breast cancer; modern Biology; research advance.