

· 综述 ·

补阳还五汤治疗老年病概况

天津市党校 卫生科(300191) 张 玲

摘要 本文将1995、1996两年中,临床运用补阳还五汤治疗老年病的状况加以总结,综述出用该原方或加减方治疗缺血性中风、老年痴呆、冠心病、糖尿病等老年性疾病的最新进展,为该方在老年病治疗中的运用提供最新资料。

补阳还五汤出自《医林改错》,是王清任治疗半身不遂的一首著名方剂,主要功效为补气活血通络,其用药及配伍极具匠心,临床广泛应用于内、儿、妇、外等科疾病,由于老年疾病往往以虚、瘀证关系密切,故该方在老年疾病的治疗中疗效斐然。现将近两年临床用原方或加减方治疗老年疾病的进展概述如下。

1 治疗缺血性中风

老年气血日衰,血行不畅,易致脉道瘀滞,脑血管疾病为其常见多发病^[1]。补阳还五汤方中重用黄芪,使气旺以促血行,祛瘀而不伤正;与活血而不伤营血的归尾配伍可畅旺气血,驱动血行,并以此合川芎、桃仁、赤芍、红花、地龙等功专祛瘀通络之品,补气而不嫌呆滞,祛瘀而不克伐气血^[2]。现代药理研究表明^[3]:补阳还五汤有扩张血管,减少血管阻力,增加血流量,改善脑循环,促进蛋白质合成,减轻脑水肿时自由基损伤,加快神经损伤后的恢复,能降低血粘度及红细胞聚集性,促进红细胞变形能力,降低血液凝固性,从而能抗血栓和微血栓形成。易桂林^[4]用加减补阳还五汤治疗缺血性中风68例,对照组30例,两组有效率有显著性差异($\chi^2=4.53, P<0.05$),其认为及早使用加减补阳还五汤,改善血瘀状态,可望延缓和预防脑血管病变的发生与发展。张道杰等人^[5]则认为,补阳还五汤可通过提高机体清除自由基能力、降低脂质过氧化损伤而达到治疗早期缺血性中风之目的。

2 治疗老年痴呆及脑萎缩

中医认为气虚血瘀,瘀血内阻,蒙蔽脑窍,是老年性痴呆发生的主要病因病机,补阳还五汤配以开窍醒脑之品,则能益气行血,化瘀通络,健脑益智。程莉^[6]用补阳还五汤加石菖蒲、远志、丹参治疗阻塞性痴呆疗效显著。李世杰^[7]用补阳还五汤加首乌、枸杞子、龙骨、牡蛎治疗脑萎缩,认为该方对脑萎缩所致肌肉震颤有良效。熊成熙^[8]则用该方去川芎,加钩

藤、香附、全蝎治疗瘀血型老年震颤,总有效率达83%。商炜琛^[9]用该方加蜈蚣、全蝎、石菖蒲治疗老年性痴呆1例,三年后随访,患者仍能谈古论今,思维敏捷。

3 治疗心脏疾患

人到老年易出现心气亏虚、心脉瘀阻之心脏疾患,补阳还五汤既益气又活血通络,攻补兼施,正合老年心脏疾患之病机。张华^[10]用补阳还五汤治疗70例冠心病患者,对照组32例,总有效率分别为85.7%、37.5% ($P<0.05$)。张凤玲^[11]用补阳还五汤加味治疗冠心病心绞痛60例,总有效率为83.34%,血压及血脂TCH、TG、LDL治疗前后比较均有显著性差异($P<0.05$)。张福生^[12]则以补阳还五汤为主,治疗慢性肺心病70例,黄稠痰加瓜蒌、川贝、黄芩;痰稀白量多、喘甚加麻黄、细辛、半夏;恶心纳差加茯苓、陈皮等,对照组50例,有效率分别为92.8%、76% ($P<0.01$)。

4 治疗老年泌尿系疾病

前列腺肥大是老年最常见的疾病之一,属中医“癃闭”范畴,其病机是老年体弱,正气亏虚、气机不畅,瘀血阻滞,为虚中有实之证。覃立重^[13]用补阳还五汤激发加田三七、王不留行、鱼腥草治疗48例老年前列腺肥大,总有效率达93.7%。彭嗽^[14]则用该方加丹参、乌梅、益母草治疗老年肾小球肾炎,以取众药合用,正气复而瘀血去,经脉通而精微固,除祛顽疾。李忠杰、程秀英^[15]用该方加海金沙、鸡内金、石韦等治疗泌尿系结石,重用黄芪至120g,使元气旺盛,气机畅通,辅以通淋排石,使气血通畅,淋清石祛。王亿平^[16]用该方法治疗肾病综合征取得显效。

5 治疗糖尿病及其并发症

糖尿病为老年人的高发病,一般采用滋阴清热法治疗,对在肾阴亏虚基础上同时存在气阴两伤,气滞血瘀,进而影响水津输布者,用补阳还五汤益气活血通络,与六味地黄汤交替使用,既扶正祛邪又标本

兼治。刘也华^[17]用补阳还五汤去桃仁、红花,加山药、黄精、知母治疗 1 型糖尿病,总有效率达 89.3%(对照组 67.5%, $P < 0.01$)。尤琼敏^[18]用补阳还五汤加减治疗糖尿病周围神经病变疼痛症,疗效满意。董镇鹏^[19]用该方加牛膝、白花蛇、全蝎治疗糖尿病并发周围神经炎,取其益气活血通络,使气血流通则不痛。

6 治疗外科疾病

血栓性深静脉炎常继发于老年人外科手术后,叶长青等人^[20]用补阳还五汤加鸡血藤、茯苓、苍术等治疗该病 63 例,均能肿痛消而靠痊愈。董镇鹏^[19]则用补阳还五汤加防己、牛膝、白花蛇取其瘀祛,经络气血运行通畅,疼痛自除之法治疗老年性坐骨神经痛。熊晓刚^[21]提出用该方治疗硬皮病属气虚血瘀者,原方加生地、山药、白术,诸药相合,共奏益气活血通络之功效。莫文林^[22]用补阳还五汤加味治疗输液性静脉炎 31 例,其用原方加桑枝、桂枝、羌活、白酒 25ml,一般服 3 剂均能痊愈。

7 治疗骨伤科病患

老年人气血亏虚,外伤不易愈合。据研究,补阳还五汤具有促进免疫合成,特别是免疫结构基因蛋白质合成作用,可增强肌体非特异功能。方中重用之黄芪具有增加吞噬细胞清除坏死组织能力,加速肉芽组织生成,促进愈合。张君等^[23]用补阳还五汤治疗胫前皮肤外伤疗效明显,治疗时脾虚者加四君子汤,伤口感染较重者加公英、地丁、败酱草等清热解毒之品。刘秋月等人^[24]用该方合五苓散治疗老年人骨折后期肢体肿胀,二方合用虚实兼顾,湿瘀并治,治疗 184 例,平均每人服用 16 剂,均获预期疗效。

8 治疗颈椎病及肢体疼痛

颈椎病为老年人多发病,其属中医之“作眩”、“眩暈”。其发病亦与虚、瘀有关。张景岳提出“无虚不作眩”,而虞抟则倡导“血瘀致眩”说,故选用补阳还五汤为基础方治疗颈椎病,即可获效。陈炳坤^[25]用该方合温胆汤加减治疗椎动脉型颈椎病,有效率达 96.88%,患者不同程度改善症状和体征。曹得仁^[26]则用该方加减治疗老年人肢体痛,其认为老年人肢体痛多呈现气虚血瘀之象,用该方加蝉蜕、细辛、蜈蚣、制川乌、制草乌为基本方,临床治疗每能取得良好效果。

9 治疗其他疾病

吴爱先^[27]用该方治疗老年性耳鸣耳聋,其在辨证的基础上选用补阳还五汤益气活血通络,加穿山甲、柴胡、葛根等以使气行血畅,瘀去络通,恢复耳

之“清能感音、空能纳音”功能。郝建云等人^[28]用该方治疗不安腿综合征 33 例,疗效显著。他们认为,本病的发生与肢体血流量减少,代谢产物在肌肉内堆积,局部血液循环障碍、缺血缺氧和神经肌肉失养有关,用补阳还五汤加桂枝、木瓜、牛膝可扩张血管,改善末梢血运,调整和促进肢体血液循环,解除肌肉挛急。

综上所述,近两年来,补阳还五汤已广泛运用于老年各科疾病,且取得了显著疗效,由于老年疾病所固有的虚、瘀两大特点,补阳还五汤将会在老年疾病的治疗中进一步发挥作用。

参考文献

- 1 李美香. 补阳还五汤治疗老年病举隅. 云南中医学院学报, 1996, 19(3): 43
- 2 齐向华, 等. 补阳还五汤用药及配伍特点. 山东中医学院学报, 1995, 19(5): 311
- 3 郑可飞. 补阳还五汤治疗缺血性中风 84 例. 浙江中医学院学报, 1995, 19(4): 41
- 4 易桂林. 加减补阳还五汤治疗缺血性中风 68 例临床观察. 湖北中医杂志, 1996, (3): 10
- 5 张道杰, 等. SOD、MDA 测定对补阳还五汤治疗早期缺血性中风疗效评估. 新中医, 1996, 28(5): 59
- 6 程 莉. 补阳还五汤加味治疗梗塞性痴呆 6 例. 安徽中医学院学报, 1995, 14(4): 42
- 7 李世杰. 补阳还五汤加味临床运用. 江苏中医, 1996, 17(8): 43
- 8 熊成熙. 补阳还五汤加减治疗瘀血型老年震颤 12 例报告. 湖北中医杂志, 1996, (4): 9
- 9 商炜琛. 补阳还五汤临床应用. 浙江中医学院学报, 1994, 18(5): 27
- 10 张 华. 补阳还五汤治疗冠心病 70 例疗效观察. 新中医, 1995, 27(9): 19
- 11 张凤玲. 加味补阳还五汤治疗冠心病心绞痛 60 例疗效分析. 中医研究, 1995, 9(1): 31
- 12 张福生. 补阳还五汤为主治疗慢性肺心病 70 例. 辽宁中医杂志, 1995, 22(1): 33
- 13 覃立重. 补阳还五汤加味治疗老年前列腺肥大 48 例. 新中医, 1996, (4): 26
- 14 彭 敏. 补阳还五汤新用 3 例. 江西中医药, 1996, 27(1): 52
- 15 李忠杰, 等. 补阳还五汤治疗石淋 1 例. 中医杂志, 1995, 36(1): 681
- 16 王亿平. 补阳还五汤加味治疗难治性肾病综合征 25 例. 四川中医, 1996, 14(11): 34
- 17 刘也华. 补阳还五汤加减治疗 1 型糖尿病. 中医药

学报, 1996, (3): 10

- 18 尤琼敏. 补阳还五汤加减治疗糖尿病周围神经病变疼痛症 16 例. 湖北中医杂志, 1995, (1): 15
- 19 董镇鹏. 补阳还五汤新用. 新中医, 1995, 27(6): 57
- 20 叶长青, 等. 补阳还五汤加减治疗血栓性深静脉炎 63 例. 浙江中医杂志, 1996, (8): 366
- 21 熊晓刚. 补阳还五汤皮科应用举隅. 河南中医, 1996, 16(4): 249
- 22 莫文林. 补阳还五汤加味治疗输液性静脉炎 31 例. 实用中医药杂志, 1996, 12(4): 16
- 23 张君, 等. 补阳还五汤加味治疗胫前皮肤外伤.

河北中医学院学报, 1995, 10(1): 4

- 24 刘秋月, 等. 补阳还五汤合其它方药在骨折中后期的辨证应用. 安徽中医学院学报, 1996, 15(3): 29
- 25 陈炳坤. 补阳还五汤合温胆汤加减治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察. 广州中医学院学报, 1995, 12(3): 8
- 26 曹保仁. 补阳还五汤加减治疗肢体痛体会. 安徽中医学院学报, 1995, 14(4): 46
- 27 吴爱先. 补阳还五汤新用. 新中医, 1996, 28(8): 57
- 28 郝素云, 等. 补阳还五汤治疗不安腿综合征 33 例. 新中医, 1996, 28(11): 43

(收稿日期: 1997-04-08)

(上接第 38 页)

活中避免房事过多, 严禁不洁性交, 禁止看色情录相及进行不正当性关系, 青春期男士严禁手淫, 随天气变化随时增减衣服, 勤换内衣内裤。如就医不便时出现全身不适症状, 可自行用一瓷盆放入 2000ml 热水坐浴, 温度在 43 ~ 45 之间, 20 分钟后可使症状减轻。

3.2 饮食护理

前列腺炎大多由于湿热下注所致, 所以, 患者应少食肥甘厚腻之品, 宜多食蔬菜水果及含维生素较多的食物; 每日饮水不低于 2000ml, 并多饮白开水, 避免食辛辣、海鱼、羊肉、腐乳等刺激性食物。

3.3 其它护理

嘱患者保持大便通畅, 充足睡眠, 克服情绪波动, 保持良好的精神状态。禁烟酒, 坚持治疗与保养。适当进行体育锻炼, 如短跑、打太极拳、做保健操。如有痔疮出血时可暂时不做灌肠治疗, 以免加重出血。

3.4 辨证施护

几年来, 通过临床摸索, 总结出对不同体质和不同证候的患者, 应在灌肠治疗的时间、温度、注入量和注入深度等方面有所不同。

3.4.1 急性前列腺炎, 表现有尿急、尿频、尿痛, 会阴部坠胀痛, 并向腰骶部、阴茎、腹股沟部放射者, 灌肠次数可相应增加, 可 1 日 2~3 次, 每次 50~80ml, 温度不宜过高, 可保持与体温相等的温度, 若温度过高, 往往病人尿频感会增加。

3.4.2 急性前列腺炎, 表现有高热、恶寒、头痛, 全身疼痛, 便秘, 食欲不振, 神疲乏力, 舌红苔黄, 脉滑数者, 灌肠量应大, 温度接近体温, 可用细长导管缓慢推, 1 日 1 次, 尽可能使药液在体内保留 6 小时以上。

3.4.3 若患者前列腺液化验有脓细胞, 直肠指检扪及肿大前列腺, 灼热, 触痛, 为热瘀血壅, 灌肠药液温度不宜过高, 可稍加七厘散半瓶混于药内, 浅浅灌

入, 患者采取用半卧位, 适当抬高上身, 以使药液可停留在患处, 其止痛化瘀的力量较大。

3.4.4 若指肛检查, 扪及肿大的前列腺有波动感, 说明瘀已成脓, 此时应将药液浓缩少量灌入, 药温可在 40 左右, 也可化入少量犀黄丸于药液中, 脓肿溃破后, 可自后尿道、直肠或会阴部穿刺出带臭味的脓液, 继而全身症状可迅速减退。

3.4.5 若患慢性前列腺炎, 主要表现为排尿不适, 尿频、尿急、尿痛, 排尿困难者, 其灌肠温度宜适当提高, 当药物灌入后患者感觉局部、直肠末端及会阴部有温热感为宜。其尿频、尿痛症状较易缓解。

3.4.6 若尿终末见有血尿, 并排尿困难, 或淋漓不爽, 排尿终末或大便时尿道常有白色分泌物滴出。会阴部坠痛常牵引阴茎、睾丸、小腹及腹股沟等处。其灌肠药温度不宜过高, 以防过热而伤血络, 使出血不止, 灌肠量以 50ml 为宜, 应在大便排清后再作灌肠。如终末血尿已止达 1 周者, 可嘱患者每晚自行温水坐浴 20 分钟, 以缓解局部牵引痛及坠痛。

3.4.7 慢性前列腺炎常可见神疲乏力、头晕耳鸣、失眠多梦、腰膝酸软。治疗时间和疗程应长, 每次直流电流量不宜过高, 应保持在 10mA 以内。

3.4.8 若患者日久性欲减退、五心烦热、阳痿、遗精、早泄, 直肠指诊扪及前列腺大小正常或稍大, 表面不规则, 可有结节, 有轻度压痛。舌红少苔, 或舌淡苔薄白, 或舌质暗有瘀斑点, 脉滑数或弦细涩者, 为慢性前列腺炎的迁延期, 治疗疗程一般在 60~90 天, 治疗电流可根据患者的耐受力适当逐步提高。

实践证明, 以中药保留灌肠加直流电疗治疗前列腺炎, 是一种标本同治的好方法。在治疗中一要保持连续性, 二要坚持每次治疗中正负电极作一次转换, 以保证不同中药离子的透入, 三要强调护士的责任心, 治疗前一定要检查好电极的接触情况, 以防病人被电极灼伤。

(收稿日期: 1997-04-28)