(19)中华人民共和国国家知识产权局

(12)发明专利申请

(10)申请公布号 CN 108498594 A
(43)申请公布日 2018.09.07

(21)申请号 201810600771.2

(22)申请日 2018.06.12

(71)申请人 黄超权
地址 514631 广东省梅州市平远县东石镇明洋村车一队

(72)发明人 黄超权

(74)专利代理机构 广州市越秀区海心联合专利代理事务所(普通合伙) 44295
代理人 黄为 马赟斋

(51)Int.Cl.
A61K 36/716(2006.01)
A61K 36/899(2006.01)
A61P 25/00(2006.01)
A61P 21/00(2006.01)
A61P 9/00(2006.01)

权利要求书1页 说明书6页

(54)发明名称

一种治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物

(57)摘要

本发明公开了一种治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物,其包括以下质量份的原料药:牛大力8～90份、千斤拔10～50份、牛膝10～50份、桂枝8～30份、威灵仙8～30份。本发明能修复脑出血过程中受损的运动神经,恢复肌力,有效率为96.2%,治愈率为84.9%,治疗效果显著。

CN 108498594 A

1.一种治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，其特征在于，包括以下质量份的原料药：

牛大力8～90份、千斤拔10～50份、牛膝10～50份、桂枝8～30份、威灵仙8～30份。

2.根据权利要求1所述的治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，其特征在于，所述中药组合物包括以下质量份的原料药：

牛大力10～60份、千斤拔10～30份、牛膝15～35份、桂枝10～25份、威灵仙10～25份。

3.根据权利要求1或2所述的治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，其特征在于，还包括以下质量份的原料药：

紫苏叶8～20份、狗脊10～50份、黄芪10～20份。

4.根据权利要求3所述的治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，其特征在于，紫苏叶10～15份、狗脊10～40份、黄芪15～18份。

5.根据权利要求3或4所述的治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，其特征在于，还包括以下质量份的原料药：

桑枝15～35份、毛冬青15～30份、当归10～20份。

6.根据权利要求5所述的治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，其特征在于，桑枝20～25份、毛冬青20～28份、当归13～18份。

7.根据权利要求5或6所述的治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，其特征在于，还包括以下质量份的原料药：

三白草10～30份、羌活8～30份、牛筋草10～50份。

8.根据权利要求7所述的治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，其特征在于，三白草12～25份、羌活10～25份、牛筋草20～45份。

9.根据权利要求1所述的治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，其特征在于，包括以下质量份的原料药：

桑枝15～30份、紫苏叶10～15份。

一种治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物

技术领域

[0001] 本发明涉及一种中药组合物，尤其涉及一种治疗脑出血后遗症造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物。

背景技术

[0002] 脑出血属于一种心脑血管疾病，早期死亡率高且极易导致一系列后遗症。偏瘫和全瘫是脑出血后遗症中最常见的症状，为大脑半球皮层运动神经受损所致，具体表现为肢体肌力减退，活动不利，甚至表现完全不能活动，常伴有同侧肢体的感觉障碍。

[0003] 目前，西医的治疗方法是静脉滴注脑活素、转移因子、甲强龙、丙种球蛋白等营养神经的化学药物进行治疗。而经过西医静脉给药挽救生命后，大多数患者仍然会出现脑出血造成的运动神经损伤、肌力减退的后遗症，症状表现为肢体乏力，甚至不能活动，生活无法自理。

发明内容

[0004] 本发明的目的之一在于提供一种治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，该中草药组合物可有效地修复受损运动神经，恢复肌力。

[0005] 本发明上述目的通过以下技术方案来实现：一种治疗脑出血造成的运动神经受损和肌力减退的中草药组合物，包括以下质量份的原料药：牛大力8～90份、千斤拔10～50份、牛膝10～50份、桂枝8～30份、威灵仙8～30份。

[0006] 本发明中，牛大力，别名猪脚笠、金钟根、山莲藕、倒吊金钟、大力薯，为豆科崖豆藤属植物美丽崖豆藤Millettia specisoa Champ.，以根入药。性味甘平，归肺、肾经，具有强筋活络之功。千斤拔(学名:Flemingia philippinensis Merr.et Rolfe)，别称：蔓千斤拔(中国主要植物图说·豆科)，吊马桩，吊马墩，一条根，老鼠尾，钻地风(四川)等，性味甘涩平，归肺、肾经，具有祛风除湿、舒筋活络、强筋壮骨、消炎止痛等功效。牛大力和千斤拔具有舒筋活络和强筋壮骨之功，为方中君药，用于疏通经络，促进气血运行，使受损运动神经和肌肉得到滋养修复，能强壮腰膝、强壮筋骨，恢复肌力。牛膝性味苦甘酸平，归肝、肾经，具有补肝肾、强筋骨的功效，威灵仙具有祛风湿、通经络的功效，两者为方中臣药，增强肌肉力量。桂枝性味辛、甘、温，入肺、心、膀胱经，具有运脾化湿、温通经脉和助阳化气的功效，其温通四肢经络避免寒凝血滞，促进气血运行，在方中为佐药，促进君臣药之功效。以上具强筋活络、强筋壮骨药和温通经脉药相互配合，推动气阻经络畅通，恢复及增强患者肌力。

[0007] 进一步地，本发明优选为牛大力10～60份、千斤拔10～30份、牛膝15～35份、桂枝10～25份、威灵仙10～25份。

[0008] 进一步地，本发明还包括以下质量份的原料药：紫苏叶8～20份、狗脊10～50份、黄芪10～20份。

[0009] 紫苏叶性味辛，微温，归脾经、肺经，散寒解表，理气和中。狗脊味苦、甘，性温，归

肝、肾经，祛风湿，补肝肾，强腰膝，用于风湿痹痛，腰膝酸软，下肢无力。黄芪性味甘，微温，归肺、脾、肝、肾经，补气健脾、益气升阳。在本发明中，紫苏叶、狗脊和黄芪为臣药，其中狗脊增强君药补肝肾和强壮腰膝之功，并同时能够祛风湿。紫苏叶理气和中，黄芪补气健脾，两者配合可健脾行气，有助于改善气血运行，增强君药及其他臣药之功效。

[0010] 优选地：紫苏叶10～15份、狗脊10～40份、黄芪15～18份。

[0011] 进一步地，本发明还包括以下质量份的原料药：桑枝15～35份、毛冬青15～30份、当归10～20份。

[0012] 桑枝祛风湿，通经络，利关节，行水气，主治风湿痹痛，中风半身不遂，水肿脚气，肌体风痒，用于肩臂、关节酸痛麻木。在本方中有助通经络，增强君药之功效。毛冬青味微苦甘，性平，清热解毒，活血通脉。当归甘、辛、温，具有补血和血，调经止痛，肌肤麻木，跌扑损伤，在方中起活血化瘀作用。以上三味为方的中佐药，三者配合活血通脉，驱风通络，行气利水，增强和推动气血运行，以上君臣佐制备的组方，具有行气通络、驱风通络、复通经络、活血通络、温通经络之功，使脑出血病造成肌肉神经受损后遗症得到及时修复。

[0013] 优选地：桑枝20～25份、毛冬青20～28份、当归13～18份。

[0014] 进一步地，本发明还包括以下质量份的原料药：三白草10～30份、羌活8～30份、牛筋草10～50份。

[0015] 三白草，又名鸡迟枫，塘边藕，性味甘，辛，寒，归经：归肺、膀胱经，主治清热解毒，凉血利水，能祛除脑内实热头痛之风，兼制脑出血患者头痛之证。羌活性温，祛寒湿，用于外感风寒、头痛无汗、寒湿痹痛、有驱风除湿之功。牛筋草性味甘，淡，平，祛风利湿，清热解毒，散瘀止血，以上三种中草药为方中使药。方中三白草、羌活、牛筋草具有驱除脑内实热，行气利水、清热解毒和促进肌体经络复通的功能，通过与君臣佐药加入运用，能提高及增强脑内出血出现运动神经损伤造成肌力、运动神经减退取得及时修复。临床疗效证明：本发明不仅具有显著修复和提升肌力、运动神经，而且提高了患者康复生活质量和不会复发的远期疗效。

[0016] 优选地：三白草12～25份、羌活10～25份、牛筋草20～45份。

[0017] 本发明还可通过以下方案来实现：牛大力8～90份、千斤拔10～50份、牛膝10～50份、桂枝8～30份、威灵仙8～30份、桑枝15～35份、紫苏叶10～15份。

[0018] 本发明可以制成汤剂、粉剂、颗粒剂、片剂、胶囊剂及注射剂等。

[0019] 本发明具有以下优点：

[0020] 1.本发明人以强筋壮骨的牛大力、千斤拔、牛膝和威灵仙与温通经络的桂枝组合构成的基本方，能推动经络畅通，使受损运动神经和肌肉得到滋养修复，促进和增强肌力，逐步使受损的运动神经修复，对运动神经受损引起的肌力减退效果显著。本发明在上述基本方的基础上配伍强筋壮骨的狗脊、理气和中的紫苏叶和补气健脾的黄芪，进一步增强舒经活络、强筋健骨、祛风湿之功。更进一步地，本发明配伍桑枝当归以及毛冬青，一方面增强活血通脉、驱风通络之功，另一方面使组合兼具行气利水、凉血活血及清热解毒之功效，治疗中风、脑出血患者的兼证。本发明还配伍三白草、羌活和牛筋草，进一步增强行气利水、凉血活血及清热解毒之功效。

[0021] 经临床应用，尤其针对脑出血发病于100天内，经过西医静脉给药挽救生命后，CT检测和磁共振复查检测确定脑内无淤血并且脑血管无出血，症状表现为肢体乏力，甚至不

能活动的偏瘫、全瘫患者的治疗，有效率达到96％，治愈率达到84.9％。

[0022] 2.本发明的组方在药性方面无相克禁忌，剂量安全，无明显毒副作用。

具体实施方式

[0023] 下面结合具体实施方式对本发明作进一步详细说明，但不构成对本发明的任何限制。

[0024] 本发明提供的中药组合物可根据常规工艺制成汤剂、粉剂、颗粒剂、片剂、丸剂、胶囊剂及注射剂等。服用方法：每日3次，饭后30分钟服用，20天为一个疗程。对于不能进食流食的患者，以汤剂服之，先借助胃管将100～200毫升营养液注入胃中，30min后再注入180毫升温热的中药组合物的药液。

[0025] 实施例1

[0026] 牛大力20份、千斤拔15份、牛膝10份、桂枝15份、威灵仙10份。

[0027] 实施例2

[0028] 牛大力50份、千斤拔50份、牛膝30份、桂枝25份、威灵仙15份。

[0029] 实施例3

[0030] 牛大力70份、千斤拔40份、牛膝35份、桂枝30份、威灵仙30份。

[0031] 实施例4

[0032] 牛大力20份、千斤拔25份、牛膝13份、桂枝20份、威灵仙10份、紫苏叶10份、狗脊20份、黄芪10份。

[0033] 实施例5

[0034] 牛大力60份、千斤拔35份、牛膝20份、桂枝30份、威灵仙15份、紫苏叶20份、狗脊40份、黄芪20份。

[0035] 实施例6

[0036] 牛大力80份、千斤拔50份、牛膝40份、桂枝20份、威灵仙20份、紫苏叶15份、狗脊50份、黄芪20份。

[0037] 实施例7

[0038] 牛大力20份、千斤拔20份、牛膝10份、桂枝10份、威灵仙8份、紫苏叶10份、狗脊15份、黄芪10份、桑枝20份、毛冬青15份、当归12份。

[0039] 实施例8

[0040] 牛大力42份、千斤拔42份、牛膝25份、桂枝20份、威灵仙18份、紫苏叶15份、狗脊30份、黄芪18份、桑枝25份、毛冬青25份、当归18份。

[0041] 实施例9

[0042] 牛大力70份、千斤拔38份、牛膝40份、桂枝20份、威灵仙20份、紫苏叶15份、狗脊45份、黄芪13份、桑枝20份、毛冬青20份、当归10份。

[0043] 实施例10

[0044] 牛大力50份、千斤拔50份、牛膝28份、桂枝20份、威灵仙25份、紫苏叶20份、狗脊35份、黄芪12份、桑枝28份、毛冬青30份、当归18份、三白草15份、羌活12份、牛筋草30份。

[0045] 实施例11

[0046] 牛大力90份、千斤拔50份、牛膝20份、桂枝18份、威灵仙20份、紫苏叶16份、狗脊28

份、黄芪20份、桑枝25份、毛冬青25份、当归15份、三白草12份、羌活10份、牛筋草50份。

[0047] 实施例12

[0048] 牛大力80份、千斤拔50份、牛膝50份、桂枝15份、威灵仙20份、紫苏叶20份、狗脊45份、黄芪15份、桑枝18份、毛冬青18份、当归10份、三白草24份、羌活22份、牛筋草40份。

[0049] 实施例13

[0050] 牛大力50份、千斤拔50份、牛膝25份、桂枝18份、桑枝35份、威灵仙20份、紫苏叶15份、狗脊45份、黄芪20份、三白草12份、毛冬青22份、当归13份、牛筋草28份、羌活8份。

[0051] 实施例14

[0052] 牛大力50份、千斤拔30份、牛膝15份、桂枝25份、威灵仙20份。

[0053] 实施例15

[0054] 牛大力60份、千斤拔50份、牛膝30份、桂枝20份、威灵仙20份、桑枝30份、紫苏叶10份。

[0055] 实验例1

[0056] 1.患者诊断标准:临床诊断依据1995年全国第四届脑血管会议的脑出血病分类诊断标准。由医院CT或核磁共振证实为脑出血、经打孔引流积血或手术开颅的脑出血患者,经治疗后,在颅脑内未发现有出血、积血的病灶,但患者仍然出现手脚乏力、偏瘫全瘫的后遗症状。

[0057] 2.病例情况

[0058] 收集133例住院10～100天的脑出血后遗症患者,症状均符合1995年全国第四届脑血管会议的脑出血病分类诊断标准。133例患者中男性97例,女性36例,年龄最大的96岁,最小的14岁,住院10～20天的20例,21～60天的75例,61～100天的38例。出院时经CT复查及核磁共振复查确认患者分别是丘脑出血、第四脑室血肿、右侧基底节区脑出血、左侧基底节区脑出血、蛛网膜下腔出血、左侧小脑半球区域出血、脑干出血、双额顶枕叶脑挫裂伤出血、左侧顶枕叶脑出血,其中未做手术的脑出血患者78例,手术打孔引流积血的35例,手术开颅的20例。通过CT及核磁共振复查证实为脑内已无出血积血病灶的后遗症患者,其中吞咽困难的2例,行走需助力的70例(男性47例,女性25例);上肢偏瘫10例,下肢偏瘫12例(男性17例,女性5例);全瘫39例(男性33例,女性6例)。

[0059] 3.治疗方法

[0060] 取实施例11的中草药组合物经煎煮得药液。服用方法:每日3次,一次180毫升,饭后30分钟服用,20天为一个疗程。灌服:不能进食流质食物的患者,先插胃管,用注射器吸取100～200毫升营养液,借助胃管注入胃管中,30分钟后再用注射器将180毫升药液直接注入胃管中。每天灌服三次,共灌服540毫升,每隔5小时灌服一次营养液。

[0061] 4.疗效标准

[0062] 治愈:双脚乏力、偏瘫和全瘫的症状消失,恢复V级肌力,生活能够自理。

[0063] 显效:双脚感觉仍然乏力,生活半自理。

[0064] 无效:生命体征正常,后遗症状未见好转。

[0065] 5.治疗结果

[0066] 133例患者病发后20-100天内服用本发明的药液,服药30～100天。经治疗133例患者中,起效128例,有效率达96.2%,其中治愈113例,治愈率84.9%,显效15例,有效率

11.3%。而无效5例，无效率仅3.8%。结果表明，对于在经过西医治疗挽回生命后的疾病性脑出血、手术开颅、打孔引流及跌倒撞伤造成的脑内出血的患者即使存在肢体乏力或偏瘫、全瘫的脑出血后遗症症状，但只要脑内无淤血且无出血的情况下，服用本发明的中草药组合物均有疗效。而且病发后10～20天内服药的疗效最佳。患者服药5～10天后肌力减退的情况好转，服药10～30天后，偏瘫、全瘫的重度患者大小腿肌力逐渐恢复，四肢乏力的轻度患者完全治愈，走路无需助力。以下为部分临床治疗结果：

[0067] 1.患者信息：

[0068] 赖某，男，63岁，2014年6月10日至2014年7月10日在广东省梅州市黄塘医院接受治疗。诊断：脑干出血，基底节腔隙性脑梗塞，高血压3级。运用西医疗法静脉给药，住院30后出院，出院时CT复查显示，脑干出血半暗区消失，出血部位未见血肿及积液，病灶周围无水肿。后遗症状：左脚运动肌力障碍，运动失调，行走需人扶助；右手乏力，进食需要帮助；自说头部左侧及面部麻痹。出院后口服西药一个月，未见症状好转。2017年8月12日患者右脚跨步乏力，失去着力功能，右手乏力，不能拖物，左侧面部麻痹，生活不能自理，病残程度10级。经CT头部扫描证实为脑干出血与左脑梗塞合并症，其症状符合1995年全国第四届脑血管会议的脑出血病分类诊断标准。结合CT复查结果和临床中医辩证分析，判断患者的情况属于右腿经络损伤造成的肌力功能减退。

[0069] 治疗方法

[0070] 2014年8月14日停止口服西药，开始服用本发明实施例1的中药组合物经煎煮得药液。每日3次，饭后30分钟口服中药组合物的药液，一次180毫升，20天为一疗程。

[0071] 治疗结果

[0072] 口服本发明10日后，患者右脚肌力提升，可缓慢行走而无需别人扶助，但不能做蹲站动作。口服本发明60日后，患者肌力恢复正常，生活完全自理。

[0073] 2.患者信息：

[0074] 李某，女，14岁，2017年7月23日突发左手和右脚无力，流涎，被送往广东省梅州市黄塘医院接受治疗。CT检测结果显示，左侧桥小脑角区-脑桥左侧部-桥臂-左侧小脑半暗区域血肿7.5mL，疑为血管畸形或肿瘤破裂出血，蛛网膜下腔出血。住院期间西医静脉滴药，营养神经，缓解血管痉挛。10日后CT复查显示，左侧桥小脑、左侧小脑半暗区域高密度影消失，脑室系统形态、大小及密度正常，血肿消失，但患者仍然四肢乏力，腰肌坐力失调，医师诊断为脑出血后遗症。8月3日患者遗憾出院时，患者神志疲倦，颈椎无法直立，流涎，双脚乏力，需人扶助移步行走，右手不能拿物，生活不能自理，病残程度6级。患者经CT头部扫描证实为脑干出血，其症状符合1995年全国第四届脑血管会议的脑出血病分类诊断标准。患者出院时CT复查显示，血肿消失，但出现脑出血后遗症，出现肌力、神经受损，双脚着力功能失调，右手及颈椎肌力减退，运动神经损伤。

[0075] 治疗方法

[0076] 2017年8月3日，患者开始服用本发明实施例13的中药组合物经煎煮得药液。每日3次，饭后30分钟口服中草药药液，一次180毫升，20天为一疗程。用药期间，每日下午2时用42～45℃温水冲凉，同时按摩肌力减退部位。

[0077] 治疗结果

[0078] 口服本发明10日后，患者双脚肌力提升，独自跨步慢行，双脚着力平稳，颈椎肌力

恢复。口服本发明20日后，患者肌力恢复正常，生活自理。