

# 中西医结合治疗急性感染性多发性神经炎34例疗效观察

河南医学院第一附属医院神经内科

马奎云 刘合玉 李幼辉 赵宗美

急性感染性多发性神经炎，在中医学的痹证、风证等论述中早有类似症状的记载。1972 年与 1980 年我们选用两个中药方剂分别作为急性期和恢复期的主方，配合必要的西医措施治疗了 34 例患者，现小结如下：

## 临床资料

一、一般资料：采用中西医结合治疗者作为观察组，而同期住院采用激素等西药治疗者作为对照组。观察组 34 例，男 24 例，女 10 例。年龄 2 岁~52 岁，平均 16.9 岁。发病 1~3 天 9 例，4~7 天 16 例，8~12 天 6 例，18 及 20 天各 1 例，另 1 例发病 60 天（慢性起病住院前仍进行性加重）。对照组 35 例，男 22 例，女 13 例。年龄 1.5 岁~59 岁，平均 13.1 岁。发病天数与观察组相仿（其中 1 例发病 40 天入院）。

二、诊断依据：1. 病前有感染史。本组 34 例中 24 例有发烧、上感或腹泻史。2. 迅速发生进行性加重的四肢对称性软瘫（肌张力降低、腱反射迟钝或消失）。3. 有末梢或节段性感觉障碍。4. 可伴有颅神经麻痹、呼吸肌麻痹及多汗等。5. 脑脊液细胞蛋白分离。6. 排除小儿麻痹症、周期性麻痹、急进性重症肌无力和其他类型的多发性神经炎等。

三、两组入院时病情对比：两组病情均为进展期。与病情严重程度关系较大的体征作以比较，见附表。

## 治疗方法

一、观察组：以中药为主，酌情配以西医措施，如吞咽困难者早行鼻饲，配合维生素 B<sub>12</sub>、B<sub>1</sub>、C 等；咳嗽无力痰多或/及呼吸困难者及时行气管切开与必要的人工辅助呼吸；有明显感染者加用抗菌素。但一律不用激素。

附表 入院时两组病情对比

| 组别  | 例数 | 舌咽神经麻痹 | 上肢全瘫 | 上肢不全瘫 | 上肢不瘫 | 下肢全瘫 | 下肢不全瘫 | 下肢不瘫 | 鼻饲 | 气管切开 | 人工呼吸 |
|-----|----|--------|------|-------|------|------|-------|------|----|------|------|
| 观察组 | 34 | 16     | 8    | 26    | 0    | 9    | 25    | 0    | 9  | 12   | 4    |
| 对照组 | 35 | 11     | 6    | 28    | 1    | 10   | 24    | 1    | 7  | 10   | 5    |

\* 为一颅神经型

1. 急性期：选乌药顺气散（明·方贤《奇效良方》卷一，风门），以疏通气道，使之气行畅利。气行血亦行，血行风自灭。气血畅行有利于除湿、祛风、散寒。药用麻黄 5 g 川芎 6 g 白芷 6 g 乌药 12 g 枳壳 5 g 陈皮 12 g 白僵蚕 8 g 炮姜 6 g 桔梗 6 g 炙甘草 6 g 生姜 3 g 大枣 6 g，另加秦艽 12 g。每日一剂水煎二次，早晚分服，连服 5~10 日待病情开始好转或病情稳定一周左右改服恢复期方剂。

2. 恢复期：选神效黄芪汤（明·李中梓《医宗必读》卷十，359 页），以补脾益气。盖土强可以胜湿，而气足自无顽麻也。药用黄芪 15~30 g 人参 3 g（或党参 15~30 g）白芍 9 g 炙甘草 6 g 蔓荆子 3 g 陈皮 12 g。临证酌加当归、川芎、熟地、山药、白术、川牛膝、川断、桑寄生等。表证已解者去蔓荆子；寒象明显者加附子、肉桂；汗多者加煅龙牡、山萸肉、五味子。每日一剂，水煎二次早晚分服，至痊愈。一般服 1~3 个月。1 例瘫痪严重的患者连服 300 多剂后能骑自行车远行。另外急性期与恢复期均需注意翻身，防止褥疮，被动活动肢体加强功能锻炼，防止挛缩畸形。

二、对照组：一般都用激素、多种维生素、抗菌素，部分病人还使用细胞活化剂。激素包括氢化考的松（200~300 mg/日）、强的松（40~

60 mg/日)、氟美松(10~20 mg/日),用药4~6周为一疗程。少数病例虽配服中药,但不是观察组所选用的两个方剂。

### 结果与体会

一、疗效标准:基本治愈——四肢肌力恢复到IV~V级,手可持物,扶之能行走及吞咽顺利,拔除胃管。咯痰有力,呼吸困难缓解,脱离呼吸机48小时以上无缺氧现象,气管套管拔除,伤口痊愈;好转——肢体肌力恢复I级以上但未达到IV级,或虽吞咽、咯痰、呼吸功能恢复,拔除鼻管、气管套管,但肢体肌力未达IV~V级者。

二、治疗结果:观察组治疗24小时后绝大多数病例病情不再发展或已开始好转,平均治疗1.6天即开始好转;而对照组开始治疗24小时后,部分病例仍有发展,平均治疗10.1天才开始好转( $P<0.001$ )。观察组平均发病后10.2

天开始好转;对照组平均发病17.4天开始好转( $P<0.01$ )。两组平均住院时间大致相同(观察组33.9天;对照组34.1天)。出院时观察组基本治愈6例占17.65%,好转25例占73.53%,死亡3例占8.82%,总有效率91.18%;对照组基本治愈2例占5.71%,好转28例占80.00%,死亡5例占14.29%,总有效率85.71%。两组比较,无显著差异( $P<0.05$ )。

三、体会:观察组发病后开始好转和治疗后开始好转的时间,都明显地早于对照组,说明中西医结合治疗可明显缩短病程。特别是观察组治疗24小时后绝大多数病例病情不再发展,或已开始好转;而对照组治疗24小时后,部分病例仍有发展,提示早期应用中西医结合治疗该病之必要。关于乌药顺气散与神效黄芪汤治疗急性感染性多发性神经炎的作用机理,有待进一步观察和探讨。

## 复方夏枯草注射液治疗高血压病

解放军总医院 刘奇效

1978年我们在河北省平山县两河公社,将95例高血压病患者随机分为两组,一组66例,另一组29例,分别应用复方夏枯草汤剂和注射液治疗,取得同样良好疗效,报告如下。

**注射液制备** 取生药夏枯草、菊花、决明子、钩藤各等份,水煎2次,去渣,加酒精溶解有效成分,过滤,蒸发酒精加防腐剂,分装安瓿,高压灭菌。每安瓿2ml,含生药2g。

**治疗方法** 汤剂组:用夏枯草、菊花各10g,决明子、钩藤各15g,根据病证适当加减。水煎,每日1剂。服药1周,再每日服决明子30g水煎,分2次服,2周后停药,随诊6周。注射液组:每次2~4ml,每日肌注1~2次,共注5~15天,如血压正常则停用。注射总量为24~120ml不等。随诊6周。

**疗效观察** 用药后血压正常,随诊期无复发为近

期治愈;血压正常,随诊期有波动者为显效;血压下降,但未达正常为有效;血压下降不明显或仍需服西药降压药者为无效。结果:汤剂组近期治愈18例,显效17例,有效19例,无效12例,有效率81.82%。注射液组近期治愈9例,显效8例,有效10例,无效2例,有效率达93.10%。

**体会** 本资料说明复方夏枯草注射液可获得与其汤剂相同的临床疗效,而注射剂却节省药材(每日用量相当于汤剂的1/6~1/12),不用煎药,应用方便,减少费用(每支注射液成本费为4分,而一剂汤药约为8角)。且临床观察,应用注射剂,未发现注射局部硬结等不良反应。如果有更多的资料证实小剂量针剂的疗效,则值得推广。本资料也提示中药剂型改革的可行性和必要性。