

- 29页, 1977
3. 肖树东等: 国产五肽胃泌素检测胃酸分泌功能的研究。中华内科杂志 18(4):243, 1979
4. 中国人民解放军第一军医大学第一附属医院溃疡病科研协作组: 溃疡病的中医分型及其病理基础初探。中医杂志 21(2):17, 1980
5. 孙孝洪: 密切结合临床进行中药实验研究。新医药学杂志

- 2:37, 1974
6. 侯灿: “八纲”病理生理学基础初步探索(续)。中医杂志 1:31, 1965
7. 重庆医学院新医病理学研究小组: “八纲”之病理解剖学基础初探。新医药学杂志(4):16, 1975
8. 潘国宗: 加大组织胺胃酸分泌试验的研究。中华内科杂志 18(5):368, 1979

中药加氨茶碱治疗脑血栓形成 128 例疗效观察

河北衡水地区医院 刘兴远

1978~1982年10月, 我们采用益气活血补肾之中药加氨茶碱治疗脑血栓形成 128 例, 收到较好的疗效。报告如下。

一般资料 按照接受治疗时间的先后随机将脑血栓形成患者分为中药组、氨茶碱组和中药加氨茶碱组, 并以同样例数的脉通组为对照组。

各组病例均按 1978 年第二届全国精神、神经学术会议确定的诊断标准而确诊, 定位均为颅内动脉系统。各组病例的年龄、性别、例数分布均相似, 有可比性。

治疗方法 所有患者凡能口服药者均口服维生素 C 0.1g, 3次/日, B₁30mg, 3次/日, 除此之外均按所划分的组别治疗, 其中中药组、中药加氨茶碱组各有 2 例, 氨茶碱组有 1 例因病情危重在抢救中未按所规定的疗法, 经抢救后继续按各组疗法进行治疗。个别的尚用过辅酶 A、细胞色素 C、能量合剂、安定等。

脉通组: 每日给脉通 500ml 静点, 10 天为 1 疗程, 中间休息 5 天, 再用一个疗程, 两个疗程共 25 天。

中药组: 脑血栓形成 I 号方: 益气健脾、芳香开窍醒神。于发病后 1~5 天内服。其方剂组成: 黄芪 20g 党参 20g 黄精 10g 云苓 20g 藿香 10g 佩兰 10g 升麻 6g 石菖蒲 10g 郁金 6g 水煎服, 一日一剂。接着服脑血栓形成 II 号方: 活血化瘀软坚通脉补肾益脑: 赤芍 10g 红花 10g 川芎 10g 鸡血藤 10g 当归 10g 丹参 30g 穿山甲 15g 黄芪 10g 郁金 10g 仙灵脾 20g, 水煎服, 一日一剂。25 天为一疗程。

如风痰上扰, 痰热实证可适当加大黄、全瓜蒌,

胆南星; 虚证的加枸杞子, 女贞子, 龟板等; 躁动不宁者加夜交藤、合欢花、枣仁等。

氨茶碱组: 氨茶碱 0.5+10% 葡萄糖 500ml 静点, 每日一次。疗程同脉通组。或饭后口服 0.2g, 3 次/日, 共 25 天。

中药加氨茶碱组: 即前述中药和氨茶碱的结合应用。氨茶碱多采用口服法。

疗效标准 显效: 症状体征基本消失或瘫痪肌力较前恢复 III 级以上, 语言障碍消失, 神识转清者。好转: 症状体征较治疗前好转, 肌力提高 I~II 级。无效: 症状体征无改善, 有的病情恶化或死亡。统计时间均以治疗后第 25 天为准。

疗效观察 见附表, 前三组之间的疗效无显著差异 ($P>0.1$), 而中药加氨茶碱组显效率高于其他各组 ($P<0.05$)。

附表 各组治疗结果

	显效(%)	好转(%)	无效(%)	死亡(%)
脉通组	48(37.5)	64(50.01)	14(10.9)	2(1.6)
中药组	52(40.6)	51(39.9)	25(19.5)	—
氨茶碱组	53(41.5)	67(52.3)	7(5.4)	1(0.8)
中药加氨茶碱组	79(61.7)	44(34.4)	5(3.9)	—

讨论 在资料中单独使用中药和单独使用氨茶碱的疗效与对照组的疗效相似, 而中药加氨茶碱组的疗效较显著, 这可能是发挥中西药互相协同作用的结果, 有待于进一步观察和探讨。