

- 1980:236—255.
2. 薛启冀. 神经系统的生理和病理化学. 第1版. 北京: 科学出版社, 1978:301—318.
3. 颜行伍, 等. 止痉散抗惊厥作用之研究(初步报告). 中医杂志 1960; (6):38.
4. 成都中医学院等主编. 中药学. 第1版. 上海: 上海科技出版社, 1978:54.
5. 上海第一医学院华山医院等, 主编. 实用神经病学. 第1版. 上海: 上海科技出版社, 1978:604.
6. 李敏尧. 中药制剂抗癫痫的临床验证. 江苏中医杂志 1981; 2(1):32.
7. 陈建家. 石菖蒲治疗癫痫大发作的疗效观察. 中华医学杂志 1978; 58(1):62.
8. 陈建家. 石菖蒲治疗癫痫疗效观察. 江苏医药 1977; (3):32.
9. 林启寿. 中草药成分化学. 第1版. 北京: 科学出版社, 1977:24.
10. 赵乃才, 等. 天南星的抗惊厥作用. 药学学报 1964; 11(5):338.
11. 北京医学院药理教研组. 胡椒硷的抗惊厥和镇静作用. 北京医学院学报 1974; (4):217.
12. 北京医学院附属人民医院癫痫门诊. 胡椒硷治疗癫痫的初步经验. 北京医学院学报 1974; (4):214.
13. 北京医学院. 精神病学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1980:452.
14. 中国医学科学院首都医院神经科癫痫小组. 黑白二丑丸治疗癫痫的临床观察. 中华内科杂志 1977; 2(6):323.
15. 钱扶显. 癫痫一号丸治疗癫痫的临床观察. 中医杂志 1980; 21(11):39.
16. 匡培根, 等. 青阳参治疗癫痫大发作——附动物实验观察. 中医杂志 1980; 21(8):22.

中西医结合治疗急性缺血性脑血管病的药物疗效评价

湖北省宜昌市六七一医院 文昌玉

急性缺血性脑血管病的药物治疗方法颇多, 其疗效不一。本文统计了我院近年来住院治疗患者 140 例, 分 3 组治疗, 在同条件同标准下进行分析比较, 介绍如下:

临床资料 本组男 74 例, 女 66 例, 年龄 31~78 岁, 平均 50.4 岁。其中脑血栓形成 115 例, 脑栓塞 25 例(不包括患病 1 月以上的恢复期或后遗偏瘫患者)。本组轻型 62 例, 中型 63 例, 重型 15 例。

治疗分 3 组: (1) 西药联合治疗组 (47 例), 联合西药四种以上, 如低分子右旋糖酐 500ml, 或/和烟酸 80~100ml 加入 5% 葡萄糖液 500ml, 每日一次静滴, 10~15 天为一疗程, 再加口服药如芦丁、地巴唑、阿斯匹林、氨茶碱等。(2) 单项西药治疗组 (45 例): 低分子右旋糖酐 500~1,000ml 静滴, 每日一次, 10~15 天为一疗程。(3) 中西医结合治疗组 (48 例): 低分子右旋糖酐按单项西药治疗组的方法, 加服中药补阳还伍汤, 每日一剂, 服 10~15 天。3 组病情基本相似, 各组治疗时间均为 5~6 个疗程, 总结疗效时间基本相似, 疗程间隔时间 3~5 天, 间隔时间内不用药或用一些与观察效果无影响的药物。

治疗结果 疗效标准: (1) 基本治愈: 症状消失, 功能基本恢复正常, 生活自理。(2) 显效: 症状基本消失, 偏瘫肢体功能明显恢复, 生活基本自理。(3)

好转: 症状减轻, 瘫痪肌力有改善, 生活不能自理。(4) 无效: 症状体征无改变。(5) 恶化死亡: 治疗过程中病情继续恶化及死亡者。结果西药联合组、单项西药组、中西医结合组基本治愈率分别为 12.8%、13.3%、20.8%, 显效率分别为 19.1%、15.6%、31.3%, 好转率分别为 63.8%、64.4%、39.6%。从以上看出, 单项西药组的显效率和有效率与西药联合组比较, 无明显差异 ($P>0.05$)。中西医结合组的显效率与另二组比较均有明显差异 ($P<0.05$)。

讨论 本文观察到西药联合组与单项西药组治疗效果接近, 故认为繁多的西药联合治疗似无必要。且西药联合组均用了血管扩张剂和低分子右旋糖酐等药, 其疗效与单纯用低分子右旋糖酐基本一样, 故血管扩张剂治疗本病效果似乎值得怀疑。需注意, 血压增高明显及心功能不全者慎用低分子右旋糖酐。

补阳还伍汤和低分子右旋糖酐联合应用的效果优于另二组。除本文病例外, 笔者曾单用补阳还伍汤治疗 13 例, 基本治愈 3 例, 显效 2 例, 好转 4 例, 无效及死亡 4 例。虽病例较少, 但亦看出其疗效不如中西医结合治疗组。由此可以进一步说明, 补阳还伍汤和低分子右旋糖酐合用, 能提高本病临床疗效, 值得推广应用。