

产) 每日3次, 每次4片。丙组将两药合用, 各药的用法、用量与上同。疗程均为3个月。

结果 疗效标准: I级: HBeAg、HBsAg转阴、抗-HBe转阳、蛋白电泳、甘胆酸(CG)测定及白蛋白均在正常范围。II级: HBeAg转阴, 抗-HBe阴性、HBsAg阳性, 蛋白电泳、CG测定、白蛋白均在正常范围。III级: HBeAg、HBsAg仍阳性, 蛋白电泳 γ 球蛋白 $\leq 25\%$, CG $\leq 500\mu\text{g/dl}$, 白蛋白 $\geq 3.5\text{g/dl}$ 。不符合上述三级为无效。结果: 甲组I级3例、II级6例、III级12例, 无效15例; 总有效率为58.33%; 乙组I级4例、II级5例、III级11例, 无效16例, 总有效率为55.36%; 丙组I级7例、II级12例、III级15例, 无效2例, 总有效率为94.44%。I级加II级丙组与甲、乙组比有显著差异 ($P < 0.01$)。另外停药6个月甲组、乙组复穿14例, 结果病理上无变化。丙组复穿9例病理检查有缓解表现, 其中3例尤为显著。

体会 慢性活动性乙型肝炎预后多较差, 迄今尚无特效的治疗药物。现代免疫学研究认为机体免疫功能紊乱, 尤其是细胞免疫功能缺陷或低下以及乙型肝炎病毒在肝内持续增殖是乙型肝炎慢性化的两大主要原因。从70年代以后各种免疫增强剂和抗病毒药物相继应用于慢活肝病人, 在临床上起到一定的作用。但单独应用收效甚微。从本文来看, 丙组从乙肝血清学转阴和蛋白代谢、甘胆酸代谢等方面的改善均优于甲、乙组 ($P < 0.01$)。其作用机理可能是一方面转移因子可促进机体细胞免疫, 调节慢活肝病人普遍存在的免疫功能低下, 加上复方树舌片能对抗机体干扰素释放因子, 迫使机体诱发和产生大量干扰素, 从而阻止在肝细胞内增殖, 为清除乙肝病毒, 改善肝组织状态起到一定的积极作用。且药物价格合适, 住院及门诊病人皆可应用。

纠瘫汤为主治疗脑血栓形成48例

河南周口纺织医院 周继岭 郭先 李丽萍*

我们自1976年以来试用中药纠瘫汤加减, 合用西药治疗脑血栓形成48例, 并与单用西药治疗15例进行对比, 取得了较好的疗效。现报告如下。

临床资料 中西医结合组 (简称结合组) 48例, 男33例, 女15例。年龄: 41~88岁, 平均59.3岁, 55岁以上者31例。面瘫39例、失语27例、伴轻度意识障碍者7例; 肌力0~1级7例、2~3级22例、4级19例; 病理反射阳性32例。西药组 (简称对照

组) 15例, 男9例, 女6例。年龄: 46~82岁, 平均58.9岁, 55岁以上者10例。面瘫12例、失语8例、伴轻度意识障碍者2例; 肌力0~1级4例、2~3级8例、4级3例; 病理反射阳性10例。两组病程均为2小时~3天。两组病人均根据病史、症状、体征或作腰穿、脑电图、超声波检查, 按照1986年全国脑血管学术会制定的“脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准”进行回顾性诊断, 并排除其它脑血管病, 结合组平均积分为29.6分, 对照组平均积分为28.3分, 两组平均积分相近。

治疗方法 对照组给以维脑路通20~40mg/日, 低分子右旋糖酐250ml静脉滴注, 每日1次, 能量合剂静脉推注, 每日1次。有意识障碍者给以脱水治疗, 有高血压者给以降压药, 7日为1疗程。结合组, 除按对照组给西药外, 每日给纠瘫汤1剂: 黄芪30~60g 川芎15g 当归20g 赤芍15~20g 地龙15g 桃仁15~20g 牛膝15~20g 丹参30g, 随症加减: 便秘加生大黄或番泻叶; 痰涎壅盛加竹沥、瓜蒌以化痰清热; 血脂高者加决明子、山楂等, 7日为1疗程, 两疗程之间停药3天。

结果 疗效标准: 按1986年全国脑血管会议制定的疗效标准进行评定。3个疗程后, 两组均无恶化和死亡病例。结合组基本痊愈17例, 显著进步18例, 进步10例, 无变化3例, 总有效率为93.75%。对照组基本痊愈2例, 显著进步4例, 进步4例, 无变化5例, 总有效率为66.67%。经统计学检验 $\chi^2 = 7.60$, $P < 0.01$, 差别有显著性意义。

体会 中医学认为脑血栓形成是由于气虚血瘀, 瘀阻脉络而成, 经络为气血运行的通道, 脉络瘀阻, 气血运行受阻, 血脉失常, 因而治疗就应从补气、活血、通络着手。纠瘫汤中黄芪为补气之帅, 且用量独重, 以大补元气、长肌肉, 为主药; 辅以当归、川芎、赤芍活血和营; 佐以桃仁、丹参、地龙、牛膝化瘀通络, 宁心安神。合而为剂, 可使气旺血行、瘀除脉通, 诸症向愈。加之西药的应用, 使粘稠的血液稀释、溶解新形成的血栓, 解除并发症。注意事项: (1) 因中西药均有扩血管作用, 对伴低血压者, 应先稳定血压后再使用, 可加大低分子右旋糖酐的用量或减小丹参、桃仁、赤芍的剂量。(2) 本组有4例用纠瘫汤后出现皮肤瘙痒, 不停药加用地塞米松、扑尔敏等抗过敏药后症状消除。有1例加用甘草、枣仁、地肤子等药后瘙痒被抑制。(3) 纠瘫汤在脑血栓形成的早期应用效果较好。

* 周口地区中医院