

补肾活血汤治疗脑动脉硬化症 158 例

解放军 324 医院(重庆 630020) 高正今 汤正才 朱 扬 朱晓辉

重庆市教育科研所卫生科 曾祥质

我们于 1985 年 1 月~1992 年 6 月用自拟补肾活血汤治疗脑动脉硬化症 158 例, 并与用地巴唑、脑益嗪和低分子右旋糖酐治疗的 69 例进行对比观察, 效果较好。现报道如下。

资料与方法

一、观察对象及分组

全部病例共 227 例, 均为我院住院和门诊患者, 根据 1986 年全国第三届神经精神科学会议修订草案所拟脑动脉硬化症诊断和病情分度标准^①进行诊断和划分病情。随机分为两组: 补肾活血汤治疗组(治疗组)158 例, 其中男性 97 例, 女性 61 例, 男女之比为 1.6: 1, 年龄 47~84 岁, 平均 57.8 岁; 西药对照组(对照组)69 例, 其中男性 43 例, 女性 26 例, 男女之比为 1.7: 1, 年龄 46~82 岁, 平均 56.6 岁。治疗组 158 例中, 轻度 104 例(65.8%), 中度 32 例(20.3%), 重度 22 例(13.9%); 对照组 69 例中分别为 48 例(69.6%), 13 例(18.8%)和 8 例(11.6%)。两组的性别、年龄和病情轻重无明显差异。

二、方法

治疗组应用补肾活血汤, 其方剂组成如下: 制首乌、女贞子、淫羊藿、骨碎补、丹参各 30 g, 川芎、泽泻、山楂、玉竹各 15 g, 枸杞、桃仁、红花、牛膝各 10 g。辨证加味: 气虚加黄芪、党参; 痰浊加胆南星、半夏; 运动障碍加地龙、僵蚕; 肝阳上亢加天麻、钩藤。上方每日 1 剂, 水煎 450 ml, 分 3 次服用, 2~4 周为 1 个疗程。西药对照组应用地巴唑 20 mg, 每日 3 次; 脑益嗪 50 mg, 每日 3 次; 低分

子右旋糖酐 500 ml, 静脉滴注, 每日 1 次, 2~3 周为 1 个疗程。两组均可连用 2~3 个疗程, 治疗期间停用其他扩血管药物。观察两组临床症状、体征、体外血栓及血脂的变化。用上海产 XF-TI 型体外血栓检测仪、TG328A 型精密分析天平检测两组体外血栓各值。

结 果

一、疗效标准 两组均于治疗开始后 2 个月作疗效评定。其疗效标准为: 基本治愈: 临床症状消失, 脑血流图、眼底检查正常或接近正常, 体外血栓和血脂检测正常; 好转: 症状、体征减轻, 上述检测指标显著改善; 无效: 症状、体征和检测指标无明显改变。

二、治疗结果 治疗组 158 例中基本治愈 96 例占 60.8%, 好转 51 例占 32.3%, 无效 11 例, 总有效率 93.1%; 对照组 69 例中基本治愈 25 例占 36.2%, 好转 29 例占 42.0%, 无效 15 例, 总有效率 78.2%。两组疗效比较有显著差异($X^2=10.34$, $P<0.01$)。治疗组头昏、头痛、失眠的好转率为 85.4%, 对照组为 60.9%; 治疗组思维迟钝、意识障碍的好转率为 71.4%, 对照组为 52.9%; 治疗组四肢麻木、偏瘫、肢体震颤的好转率为 81.2%, 对照组为 51.6%; 治疗组脑血流图的好转率为 87.3%, 对照组为 53.6%; 治疗组眼底动脉硬化的好转率为 27.6%, 对照组为 9.5%。上述两组观察指标好转情况比较, 各项均有显著差异($P<0.01\sim0.001$)。治疗前后体外血栓和血脂的改变见附表。

附表 两组治疗前后体外血栓和血脂比较 ($\bar{x}\pm S$)

组别	血栓长度 (mm)	血栓湿重 (mg)	血栓干重 (mg)	胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)
治疗 治前 (158 例)	29.2±11.7	87.4±23.1	24.8±10.2	5.83±1.68	1.62±0.44
治后	18.3±10.4**	54.6±19.9**	16.4±8.3**	3.81±1.51**	1.23±0.47**
对照 治前 (69 例)	28.4±11.6	81.2±20.4	21.9±8.6	5.67±1.57	1.63±0.45
治后	24.9±10.4*	75.8±18.7*	19.4±8.3*	5.28±1.61*	1.49±0.48

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.001$

讨 论

脑动脉硬化症是脑动脉的退化变性, 多见于 50

岁以上患者, 对老年人的健康和生存质量有极大影响, 而西医治疗效果常不理想, 病情容易反复。根据中医理论, 本病虽与心、肝、脾、肾等脏器功能衰减

都有关系,但最主要的是肾虚。《灵枢·邪气脏腑病形》云,脑由髓及脉络汇集于上而成,髓属肾中精气所化生^②,肾精足则髓海得充,肾精不足则髓海失养,可见脑动脉硬化症病位在脑,与肾相关。该病多见于年老体弱者,这与元气亏虚,肾精不足,瘀血内阻致脑脉不荣有关,故其病因皆源于肾。而且,本病的头昏、眩晕、耳鸣、健忘、腰痛等诸多临床症状也归属于肾虚证候。可见本病虽有脑脉瘀滞和痰浊脂质盘踞清空之标实^③,但更重要的是肾阴亏损之本虚。

笔者以补肾填精益脑法为主,活血软脉降脂法为辅治疗本病。拟用补肾活血汤。方中制首乌、枸杞、女贞子滋肾补脑;淫羊藿、骨碎补强筋壮骨;丹参、川芎、桃仁、红花活血化瘀扩血管;泽泻、山楂利湿消滞降脂浊;玉竹濡润软脉;牛膝活血通络。诸药并

用能使肾精充盈,血活络通,脑髓得精血充养而功能健旺,进而该病诸证渐除。临床对比观察表明,该方不仅总的疗效明显优于对照组($P < 0.01$),而且能使各项主要症状、体征和实验室指标如体外血栓、血脂等有显著改善($P < 0.001$)。长期服用未发现任何毒、副作用,是治疗脑动脉硬化症的安全有效措施。

参 考 文 献

1. 覃公平. 血栓病与中风防治. 第1版. 北京: 光明日报出版社, 1990: 286.
2. 杨先环. 脑动脉硬化症之我见. 湖北中医杂志 1990; (1): 27.
3. 顾维超. 脑动脉硬化症的辨治体会. 吉林中医药 1988; (3): 9.

小剂量雷公藤冲剂和毛青藤碱联合治疗类风湿性关节炎 50 例

上海市光华医院(上海 200052) 劳志英

我院于1988年3月~1991年12月应用雷公藤冲剂和毛青藤碱治疗类风湿性关节炎50例,现报告于下。

临床资料 本组病例均确诊为类风湿性关节炎。白细胞减少、血小板减少、肝功能受损或有慢性肝病史者,妊娠或哺乳妇女均不进入本组。50例中男13例,女37例,男:女为1:2.85;年龄20~71岁,平均 48.84 ± 13.10 岁($\bar{x} \pm S$,下同);病程0.5~13年,平均 4.41 ± 3.37 年;病程I期9例,II期34例,III期7例;关节功能II级27例,III级23例。诊断标准、病期、关节功能均按ARA标准。

治疗方法 开始治疗时服雷公藤冲剂1包(含雷公藤生药12g),每日2次;同时服毛青藤碱片20mg,每日3次。患者治疗前应用恒定量的非甾体消炎镇痛药物(如消炎痛25mg每日3次或布洛芬0.2每日3次)均继续服用。3天后无不良反应者,毛青藤碱片增至40mg,每日3次。6个月为1个疗程。

结 果

1. 疗效标准 (1)临床缓解:晨僵 < 15 min,无乏力、关节痛(压痛)、关节肿胀、血沉(魏氏法):男 < 20 mm/h,女 < 30 mm/h,以上5项具4项者。(2)显效:晨僵、关节痛(压痛)、关节肿胀、握力、血沉各项指标改善50%以上(血沉计算按下式:血沉=治疗前血沉值-治疗后血沉值/治疗前血沉值-正常

血沉值%);类风湿因子下降两个稀释度以上。上述6项中达到4项者。(3)有效:上述6项中见3项者。(4)无效:上述6项中改善不足3项者。

2. 结果 50例患者临床缓解2例(4%),显效26例(52%),有效18例(36%),无效4例(8%),显效率达56%。8例服泼尼松的患者,4例药量减少1/2以上,4例完全停药。治疗前后关节痛(压痛)数、关节肿胀数、晨僵、握力、血沉、粘蛋白、IgG、IgA、IgM及类风湿因子项目自身前后对照t检验 $P < 0.01$ 。关节功能I、II、III级治疗前分别为0、27、23例;治疗后19、31、0例。

3. 不良反应 在治疗中6例(12%)有皮肤瘙痒、皮疹、白细胞下降、月经紊乱(减少)的不良反应,经对症处理后都能完成全程治疗。

讨 论 本组应用小剂量雷公藤冲剂和毛青藤碱(简称双藤)联合治疗类风湿性关节炎,实践证明,双藤配合利多弊少,相得益彰。以往单独用雷公藤冲剂或毛青藤碱片治疗类风湿性关节炎,需用较大剂量方能起效,不良反应也比较多。本组显效率56%(28/50例);而不良反应只有12%(6/50例)。较以往报道不良反应率低。表明采用类似双藤的两种具有抗炎、祛风湿、通经络的药物联合治疗,是一种值得探索的治疗方法。