

补阳还五汤冲剂治疗缺血性中风的临床研究

上海医科大学中西医结合研究所(上海 200040)

查良伦 沈自尹 张 萍

内容提要 缺血性中风患者服用补阳还五汤冲剂 10 周, 临床总有效率达 88.5%, 其中愈显率占 42.3%; 血液流变学指标有不同程度改善, 红细胞钠泵活性提高, 以重用黄芪的 1 号方疗效优于 3 号方。

关键词 缺血性中风 补阳还五汤 钠泵活性

我们采用上海中药三厂提供的补阳还五汤冲剂对 26 例缺血性中风患者进行临床疗效和红细胞钠泵活性、血液流变学指标的研究, 现报道如下。

临 床 资 料

一、病例选择 选择经临床或放射学证实的缺血性中风门诊患者 38 例为观察对象, 其中 30 例经头颅 CT 或 MRI 证实, 另 8 例虽未作头颅的 X 线检查, 但均具有较典型的中风临床表现。

二、病例分组 38 例缺血性中风患者随机分成 3 组: 1 号方组 13 例, 男 10 例, 女 3 例; 年龄 55~74 岁, 平均 64 岁; 病程 7 天~28 个月, 平均 4.8 个月; CT 或核磁共振 (MRI) 诊断 10 例, 其中脑多发性小梗死灶伴脑萎缩 5 例, 脑血栓形成 3 例, 脑动脉硬化或供血不足 2 例。3 号方组 13 例, 男 8 例, 女 5 例; 年龄 56~82 岁, 平均 66 岁; 病程 1~18 个月, 平均 4.4 个月; CT 或 MRI 诊断 10 例, 其中脑梗塞伴脑萎缩 5 例, 脑血栓形成 2 例, 脑动脉硬化 3 例。对照组 12 例, 男 10 例, 女 2 例, 年龄 48~74 岁, 平均 62 岁; 病程 1~20 个月, 平均 4.7 个月; CT 或 MRI 诊断 10 例, 其中脑梗塞伴脑萎缩 4 例, 脑血栓形成 3 例, 脑动脉硬化或供血不足 3 例。另外选择 34 例上海医科大学无心脑血管疾病的职工作正常对照组, 男女各 17 例, 年龄 26~63 岁。

三、临床表现 缺血性中风患者的主要临

床表现, 见表 1。

表 1 缺血性中风患者的主要临床表现(例次)

组别	言语含 糊或 不清	肢体偏 瘫、生 活不能自理	肢体活 动受阻 或肌无力	关节僵 直或手不 能握拳	下肢行 走不便 拐杖扶助	高 血 压
1 号方	8	5	4	5	4	6
3 号方	7	5	6	4	2	7
对 照	7	4	5	4	3	6

治 疗 方 法

补阳还五汤冲剂主要由黄芪、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙等中药组成, 尤重用黄芪补元气。补阳还五汤冲剂 1 号方含黄芪 120 g, 3 号方含黄芪 30 g, 余药两方相同, 每味药均为 10 g。1 号方组服 1 号方(每包含生药 70 g), 3 号方组服 3 号方(每包含生药 25 g), 均每日 2 次, 每次 1 包, 温开水冲服; 对照组服复方丹参片(上海中药二厂生产, 每片含生药 0.6 g), 每日 3 次, 每次 4 片。各组均连续服药 10 周, 治疗前后作红细胞钠泵活性、血液流变学指标的对比观察。

结 果

一、疗效评定标准 根据中华全国中医学会儿科学会制定的“中风病中医诊断疗效评定标准”^①, 采用计分法, 对患者的神志状态、语言表达、肢体活动功能的恢复及生活自理程度等综合分析进行临床疗效评定。基本痊愈: 积分 > 24 分; 显效: 积分增加 > 10 分; 有效: 积分增加 > 4 分; 无效: 积分增加 < 4 分; 恶化: 病情加重, 积分减少或死亡。

效,故重用黄芪,配诸活血行气之品,可加大行气活血之力。

缺血性中风患者的血液处于高凝状态,由血粘导致血瘀。血液流变学指标反映血液粘稠性、粘滞性、聚集性⁽³⁾。补阳还五汤冲剂可能改善了血液凝固性和血液粘度,促进血液在体内的运行,从而取得疗效。

人体代谢与体内产热在很大程度上与细胞膜钠泵活性有关⁽⁴⁾。本结果显示缺血性中风患者的红细胞钠泵活性明显低于对照组, [Na]⁺ RBC 变化不大。1号方治疗10周后, ⁹⁰K⁺ Na⁺ 明显升高。提示缺血性中风患者气虚血瘀,其能量代谢明显低下。重用黄芪的1号方治疗后,能明显提高患者的能量代谢功能,因而临床症状亦获得改善。

本组选择的26例缺血性中风患者服补阳还五汤冲剂治疗组中,病程<3个月为7例,

占26.9%, 3~6月者11例,占42.3%,两者共占69.2%,半年以上者8例,占30.8%。我们观察到病程长短与疗效有明显关系,病程愈短,疗效愈好。治疗组基本痊愈4例,病程均<3个月。因此,临床上及早发现血瘀证,及早使用补气活血化瘀药物,改善血瘀状态,可望延缓和预防脑血管病变的发生与发展,以期防止或减少中风的发生。

参 考 文 献

1. 全国中医内科学会. 中风病诊断疗效评定标准(试行). 北京中医学院学报 1984; (1): 31.
2. 赖芳山,等. 益气活血针法治疗缺血性中风32例临床研究. 中国中西医结合杂志 1992; 12(4): 216.
3. 张鹤年,等. 对缺血性中风发病机理的探讨. 上海中医药杂志 1981; 8: 8.
4. 查良伦,等. 天寿液对II型糖尿病患者细胞膜活性和能量代谢的影响. 中西医结合杂志 1990; 10(8): 455.

神效止痛膏治疗肝癌疼痛 68 例

山西省岚县中医院(山西 035200) 李 智 李茂林 路志正[△] 聂桂英^{△△}

1980年4月~1991年8月,我们采用神效止痛膏外敷止痛,治疗肝癌疼痛68例,收到满意效果。

临床资料 所有患者均经病理、甲胎蛋白、B超、同位素扫描、CT等确诊。68例中男42例,女26例。年龄31~71岁,平均52岁,病程:42~207天,平均90天。原发性肝癌40例,继发性肝癌28例,均为晚期。我们将疼痛分为4级:0级:无痛;I级:轻度疼痛(睡眠不受疼痛影响);II级:中度疼痛(睡眠已受疼痛影响);III级:重度疼痛(疼痛不能忍耐、伴面色苍白、肢冷、汗出)。与Ventaffrida的疼痛强度分级相比较,I级疼痛类似于部分剧痛和轻度疼痛;II级疼痛类似于大部分较痛、很痛和部分剧痛;III级疼痛类似于剧痛。本组病例中I级疼痛8例,II级疼痛10例,III级疼痛50例。除11例没有接受过治疗外,其余均接受过不同方法的治疗。

68例中均有肝肿大,其中低热12例,腹水30例,黄疸19例,脾大21例,同时伴有不同程度的腹胀,肢倦无力,形体消瘦,舌质紫暗,舌苔厚腻,脉细涩或弦细。

治疗方法 神效止痛膏由甘遂、乳香、没药各9g,丹参、鳖甲、姜黄、马钱子各30g,郁金、白芍各18g,独角莲60g,蝎子1g,苏木10g,蜈蚣2条,麝香0.5g,冰片3g,松节油适量等组成;制法:将上药碾成细末,加入松节油调成糊状,待用时将麝香、冰片加入拌匀,敷贴时一般以期门穴为中心向四周敷涂外贴(其范围30×30cm)或者以剧痛点为中心向四周敷贴,3日换贴1次,10次为1个疗程。

结 果 疗效标准 显效:疼痛基本消失,睡眠不受疼痛影响;好转:疼痛较前减轻,虽有疼痛但可忍受,睡眠或许受疼痛影响。无效:治疗前后无变化。结果显效41例,好转19例,无效8例。总有效率为88.2%。

体 会 本症多属气滞血瘀型,本品具有走窜开闭、活血散结、消肿止痛之力。使用蝎子最好是鲜壁蝎,以保持力量的发挥,独角莲用鲜品块茎。选用期门穴贴敷,意在使药力循经,迅速发挥止痛作用。本法不仅能改善症状、而且对于实体肿瘤缩小、中晚期肿瘤镇痛有一定作用。

[△]指导,中国中医研究院; ^{△△}指导,山西省人民医院

Abstract of Articles

Clinical Effect and Experimental Study of Xijian Tongshuan Pill (稀莖通栓丸) on Cerebral Thrombus

Zhao Li (赵 力), Zhang Yuan (张 媛), Xu Zhong-xin (徐忠信), et al

The 3rd Teaching Hospital of Norman Bethune Univ. of Med. Sci, Changchun (130021)

Xijian Tongshuan pill (XJTS), consisted of *Siegesbeckia orientalis*, *Moschus moschiferus*, *Hirudo nipponica*, *Prunus Persicae*, *Carthamus tinctorius*, *Ligusticum wallichii*, *Panax notoginseng*, *Angelica Sinensis*, *Borneolum*, etc, were used in treating 70 patients with cerebral thrombosis. The marked effective rate was 82.9%, total effective rate was 96.7%. In control group A, Dextranum and Venoruton were used, in control group B cyclandelate capsule were used. The marked effective rate was 61.7% and 61.1% respectively, the total effective rate was 81.7% and 83.3%. The differences were significant ($P < 0.01$). The improvement of blood rheology and CT of brain were also significant ($P < 0.01$). The experiment proved that XJTS pill could inhibit and delay the thrombosis of rabbit, inhibit the platelet aggregation. Acute and subacute toxicity tests proved that XJTS pill was safe and effective.

Key words Xijian Tongshuan pill, cerebral thrombosis, blood rheology

(Original article on page 71)

Clinical and Experimental Research of Buyang Huanwu Tang Granule (补阳还五汤) in Treatment of Ischemic Apoplexy

Zha Liang-lun (查良伦), Shen Zi-yin (沈自尹), Zhang Ping (张 萍)

The Institute of the Integration of TCM-WM, Shanghai Medical University, Shanghai (200040)

38 cases of ischemic apoplexy were randomly divided into three groups. Among them 26 cases were treated with type I and type III of Buyang Huanwu Tang Granule (BYHWTG) for 10 weeks, respectively. The other 12 cases served as a control group. The results showed that clinical cure and markedly effective rate were 42.3%, the total effective rate was 88.5% in BYHWTG group. The effective rate of BYHWTG type I for the treatment of ischemic apoplexy was 100% and it was superior to type III (84.6%). BYHWTG could significantly improve hemorheologic indexes in the patients of ischemic apoplexy. The activity of RBC sodium pump was markedly raised from 0.210 ± 0.003 to 0.250 ± 0.008 1/h ($P < 0.001$) in BYHWTG type I. The results of this study suggested that BYHWTG had evident efficacy in the treatment of ischemic apoplexy.

Key words ischemic apoplexy, Buyang Huanwu Tang Granule, activity of RBC sodium pump

(Original article on page 74)

Observation on Cunkou (寸口) Pulse Picture, Sphygmogram and Forearm Rheohemogram of Acute Stroke Patients

Zhang Tao (张 涛), Huang Zuo-fu (黄作福), Zhu Yun-lan (朱蕴兰)

Beijing College of TCM, Beijing (100029)

Observation of Cunkou pulse picture, main wave of sphymogram (MW) and forearm rheohemogram and blood pressure (BP) were made on 41 acute stroke patients divide into two groups according to Syndrome Differentiation of TCM; including those involved in viscera and in meridian. The difference between these two groups were significant. The MW, the forearm blood volume (FBV) and BP were all significantly higher in those involved in viscera than that of in meridian. In the different phases of disease course, the MW, FBV and BP changed gradually. During recovery, the MW, FBV and BP were lowered gradually, and finally it remained stable.

Key words acute stroke, pulse picture, sphygmogram, rheohemogram

(Original article on page 77)