

· 会议纪要 ·

中国中西医结合学会神经科专业委员会
成立大会暨首届学术会议纪要

中国中西医结合学会神经科专业委员会成立大会暨首届学术会议于 1996 年 4 月 24 日~26 日在北京召开。会议代表来自全国 28 个省、市、自治区及部队所属医院。共收到论文 232 篇, 收入汇编 202 篇。首届神经科专业委员会由 28 位委员组成, 孙怡为主任委员、李如奎、杨任民、陈俊宁、韩景献为副主任委员。现将本次学术会议交流内容简要介绍如下。

1 脑血管病

上海中医药大学附属龙华医院治疗急性期脑出血患者 60 例, 治疗的前 14 天静脉滴注清开灵注射液, 同时予醒脑健神丹; 后 14 天用清开灵注射液静脉滴注配合中风脑得平冲剂, 并设西药对照组, 结果观察组显效率 60.0%, 有效率 86.7%; 对照组分别为 30.0% 及 45.0%, 两组疗效比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。治疗后经颅脑 CT 检查观察组血肿液化吸收率明显高于对照组 ($P < 0.01$)。浙江省中医院用加味抵当汤治疗急性脑出血, 与西药对照治疗 3~4 周后, 治疗组血肿全部吸收, 对照组部分吸收。成都市第一人民医院用脑心通胶囊(黄芪、全蝎、地龙、乳香、红花等)治疗中风 115 例, 与西药对照, 脑出血组中药愈显率、有效率与西药对照组无显著性差异 ($P > 0.05$); 脑梗塞组中药愈显率及有效率均明显优于西药对照组。中药组治疗后血液流变学及血脂检查有明显改善。新疆乌鲁木齐市中医院用雪莲通脉丸(天山雪莲、肉苁蓉、首乌、红花等)治疗缺血性中风 76 例, 并与维脑路通片作对照, 结果观察组总有效率 94.2%, 对照组 75.0%, 观察组总有效率优于对照组 ($P < 0.05$), 治疗后中药组血脂明显下降, 血液流变学及甲襞微循环检查有明显改善。湖北省中医药研究院用脑脉通冲剂(黄芪、丹参、当归、党参等)治疗急性缺血性中风 256 例, 并与低分子右旋糖酐作对照, 治疗组总有效率 97.3%, 对照组 89.9%, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$)。浙江医科大学附属第二医院对肾阳气虚血瘀型(阳虚型)和肾阴气虚血瘀型(阴虚型)中风患者氧自由基指标和血液流变学进行研究, 结果: 这两型中风患者平均红细胞超氧化物歧化酶活性(E-SODA)和血浆超氧化物歧化酶活性

(P-SODA)与健康人比较均明显降低; 平均红细胞过氧化脂质(E-LPO)和血浆过氧化脂质(P-LPO)值均显著高于健康人; 两型中风患者红细胞压积(Ht)、纤维蛋白原(Fbg)、全血粘度(Va)均明显高于健康人; 血小板电泳时间(PET)明显延长, 阴虚型红细胞电泳时间(EET)较健康人明显延长; 阳虚型 EET 与健康人比较无明显差异 ($P > 0.05$), 提示阴虚型中风患者血瘀程度较阳虚型为重。北京中日友好医院对老年中风病患者辨证分型、舌色与血浆血小板 α -颗粒膜蛋白(GMP-140)含量关系进行研究。结果显示: 缺血性中风各年龄期、各病期与出血性中风老年期的各个病期 GMP-140 均明显高于健康正常组 ($P < 0.05$); 中风两组的组间比较缺血组升高程度高于出血组。中医证型显示风痰瘀血痹阻脉络型及阴虚风动型 GMP-140 显著升高, 与肝阳暴亢、风火上扰型、痰热腑实、风痰上扰型及气虚血瘀型相比有明显差异。舌色中显示淡、红、紫三种舌色的 GMP-140 呈递增性改变。认为检测 GMP-140 有助于探讨老年中风病病理实质及中医证型、病理舌质的定性定量研究, 也可作为观察病情、判断疗效的一个客观定量指标。天津市老年医学研究所对出血性脑血管病与细胞因子网络关系进行探讨, 结果显示: 脑出血患者 $\text{TNF}\alpha$ 水平为 $28.13 \pm 4.4 \mu\text{g/ml}$, IL-6 水平为 $64.00 \pm 5.2 \mu\text{g/ml}$, 与健康对照组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。其峰值随病情严重程度, 出血量的多少, 意识障碍和临床预后有密切关系。

安徽中医学院对中药护脑素胶囊(黄连解毒汤加味)治疗慢性脑供血不足的作用机理进行研究, 认为 (1)该药能阻止脑缺血模型鼠脑组织兴奋性氨基酸(EAA)—天门冬氨酸(Asp)及谷氨酸(Glu)的释放, 从而降低细胞外液 EAA 浓度, 与溶媒组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。 (2)能清除自由基, 提高脑缺血后再灌注模型鼠红细胞内 SOD 活性, 降低血清 LPO 含量。 (3)能增加脑缺血后再灌注模型鼠低灌注期局部脑血流量(rCBF), 抗迟发性低灌注, 从而减轻迟发性神经元坏死(DND)。河南医科大学第一附属医院用丹参及光量子化丹参对脑缺血模型鼠 ATP 和

TXB₂/PGF_{1α} 的作用进行研究, 结果表明: (1) 丹参可回升脑缺血组中 ATP 含量, 光量子化可增强丹参疗效; (2) 丹参对脑缺血的治疗作用与升高 6-Keto-PGF_{1α}, 维持 TXB₂/PGF_{1α} 比值有关; (3) 光量子化增强丹参的作用, 可能是两者作用的相加, 也可能是光量子的理化作用及生物学作用的直接影响。

2 脑动脉硬化

南京中医药大学对滋肾养肝、消痰祛瘀的脉络通胶囊阻止脑动脉粥样硬化进行观察, 采用美国 ATL 公司彩色超声多普勒血流声像系统探察患者颈动脉粥样硬化斑块为主要指标, 临床观察治疗组 66 例, 对照组(纹股兰总甙片) 37 例。结果表明: 脑络通组能使 15.8% 的动脉粥样硬化斑块消除, 47.4% 的斑块减退, 29.8% 的斑块不发展, 总阻止率达 93.0%。对照组未见斑块消除, 减退和阻止率分别为 2.8% 和 47.2%, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。此外, 脑络通可明显改善临床症状, 并有降低血脂, 改善血液流变学等作用。新疆乌鲁木齐市中医院用雪莲通脉丸治疗脑动脉硬化 211 例, 治疗后患者血脂、血浆 MDA 含量明显下降 ($P < 0.01$); 血液流变学及甲襞微循环均有明显改善。

3 癫痫及头痛

山西医学院第一附属医院对 18 例癫痫患者不同治疗方法治疗前后单光子计算机断层 (SPECT) 所示脑局部血流灌注情况进行对比研究, 治疗组用活血化瘀中药加西药常规抗癫痫药, 对照组单纯用西药。治疗后治疗组 12 例患者中有 11 例脑血流灌注减低区面积较治疗前有不同程度减少, 而 6 例对照组只有 1 例有上述变化。治疗组取治疗前后两次同一帧幅分别从横断、矢状和冠状面比较其像素 (Pixels) 的变化, 治疗前后有显著不同 ($P < 0.05$)。认为应用西药加活血化瘀中药对癫痫病灶有治疗作用。SPECT 可以作为评价抗癫痫药物疗效的一项指标。浙江湖州市第三医院对 430 例癫痫患者舌下络脉及其相关因素进行分析, 认为在癫痫患者中血瘀证占相当比例, 且血瘀证严重程度与癫痫发作频率、病程长短、发作形式等有关。内蒙古中蒙医研究所用头痛灵胶囊 (冰片、石菖蒲、川芎等) 治疗头痛 42 例, 疗效优于对照组 ($P < 0.01$), 动物实验证明该药有明显镇痛作用, 并有改善小鼠耳廓微循环的作用。

4 周围神经病

海南省人民医院用复方丹参注射液静脉滴注配合中药外洗, 治疗 30 例糖尿病性周围神经病患者, 并设 30 例健康人作对照, 结果治疗组在治疗前甲襞微

循环与健康组比较有显著性差异 ($P < 0.01$), 治疗后与治疗前比较有明显改善 ($P < 0.01$)。黑龙江中医学院第二附属医院对针刺治疗周围神经损伤的临床疗效及电生理进行研究, 结果针刺治疗该病临床疗效显著, 电针组优于手针组及药疗组。针刺能明显改善肌电图及神经传导速度异常率, 并与临床疗效密切相关。

5 神经系统疑难病

中国中医研究院西苑医院对 40 例激素治疗效果不佳, 或长期应用激素治疗而不能停药的多发性硬化患者加用中医辨证治疗。肾阳虚亏型选二仙汤加减, 肝肾阴虚型选左归饮加减, 痰湿中阻型选黄连温胆汤加减, 气虚血瘀型选补阳还五汤加减, 脾胃虚弱型选六君子汤加减, 病情缓解后激素逐渐减量, 总有效率 97.5%, 经 1.5~3 年随访 20 例, 病情尚稳定。上海中医药大学附属岳阳医院用中药止颤汤 (黄芪、丹参、天麻、胆南星等 7 味中药) 治疗帕金森病 22 例, 所有患者最初 2 周维持美多巴原剂量, 并加服止颤汤, 第 3 周起逐渐减少美多巴剂量, 继服中药, 疗程 0.5 年, 总有效率为 63.6%, 治疗后不仅美多巴用量减少, 且其副作用明显改善。中国中医研究院西苑医院从肝从风论治眼肌型重症肌无力 (MG) 25 例, 总有效率 96.0%, 治疗后患者血清乙酰胆碱受体抗体 (AchR-Ab) 滴度明显下降, 与治疗前比较有显著性差异 ($P < 0.05$); 治疗后患者 IgG、C₃ 补体明显下降 ($P < 0.05$); T 淋巴细胞亚群中 CD₈ 明显上升, CD₄/CD₈ 比值下降, 提示该疗法是通过调节 MG 患者体液免疫和细胞免疫而起到治疗作用的。

6 其他

陕西省商洛地区医院用中药疏潜复脑灵 I~V 号方辨证论治脑外伤综合征 51 例, 疗效优于西药对照组 ($P < 0.01$)。黑龙江中医学院第二附属医院对实验性脊髓损伤自由基改变及针刺对其影响进行研究, 结果显示: 大鼠脊髓损伤后自由基的生成过程主要在早期。而针刺具有明显抗自由基能力, 其作用机理可能是针刺阻断了脊髓组织自由基生成的某些环节, 而且与针刺改善早期脊髓损伤局部的微循环状态有关。

上述表明神经系统疾病中西医结合防治研究取得了一定进展, 特别是运用中医药和中西医结合治疗脑血管疾病等取得较好的疗效。但就这次会议收到的论文看, 有许多论文尚无对照组, 诊断标准与疗效标准尚不统一等。今后需要加强临床与实验研究, 努力提高研究水平, 不断促进中西医结合神经学术发展。

(项宝玉 孙 怡整理)

(收稿: 1996-05-20)