

治疗 I 组在浮肿消退、24h 尿蛋白定量、血浆白蛋白、胆固醇恢复正常方面，均明显优于对照组 ($P < 0.01$)；治疗 I 组 24h 尿蛋白定量降至正常情况优于对照组 ($P < 0.05$)，血浆白蛋白恢复正常明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

讨 论

激素加免疫抑制剂加中药的疗效明显优于激素加免疫抑制剂，说明它是治疗小儿难治性肾病的一个比较理想方法。激素加中药与激素加免疫抑制剂的疗效

无显著差异，由此启迪了能否以中药取代免疫抑制剂有着重要的研究价值和前景。因为免疫抑制剂虽对本病有一定疗效，但其毒副作用不可低估。

本研究肾病综合征仅分肾阴亏虚、脾肾两虚、肾虚血瘀三型，三型均以六味地黄丸（《小儿药证直诀》）加味，肾阴亏虚者加知母、女贞子以增滋阴之功；兼脾虚者加党参、黄芪，配方中茯苓、泽泻、山药共奏健脾益气祛湿之效，兼血瘀加桃仁、益母草，配方中丹皮活血化瘀，共解瘀水交阻之局。

（收稿：1996—02—11 修回：1996—08—03）

加味温胆汤治疗急性缺血性中风 30 例

裴玉兰

我们用加味温胆汤治疗急性缺血性中风 30 例，采用单盲临床观察，疗效满意，现报告如下。

临床资料 (1) 中医诊断标准：按 1986 年泰安会议通过的“中风病中医诊断、疗效评定标准”（中医药学报 1986；2：56），中医辨证分型为风痰瘀血、闭阻脉络（突然半身不遂、口舌歪斜，舌强语蹇或不语，偏身麻木，舌苔薄白或白腻、舌质暗或暗淡、脉弦滑）。(2) 西医诊断标准：依照全国第二届脑血管病会议第三次修定的标准“脑血栓形成诊断标准”（中华神经精神科杂志 1988；1：60）。病例选辨证属风痰瘀血，闭阻脉络的急性缺血性中风患者 50 例，随机分为治疗组 30 例，对照组 20 例。治疗组 30 例中男 17 例，女 13 例；年龄为 39~68 岁，平均 62.4 岁；病程 1 天~2 周，平均为 5.9 天；病情属轻型 4 例，中型 18 例，重型 8 例。对照组 20 例中男 12 例，女 8 例；年龄 53~77 岁，平均 61.9 岁；病程为 1 天~2 周，平均为 6.2 天；病情属轻型 2 例，中型 14 例，重型 4 例。两组病例的性别、年龄、病程、病情等资料，经统计学检验无差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

治疗方法 治疗组采用加味温胆汤（组成：法半夏、胆南星、陈皮、茯苓、黄芩、竹茹、枳实、甘草、赤芍、丹参、地龙、川牛膝等）由中国中医研究院西苑医院药厂制成口服液，每次 60ml（含生药 60g），每日 2 次口服，疗程为 4 周。对照组用华佗再造丸（广州奇星制药厂生产，批号：9502071B7），每次 6g，每日 2 次口服，疗程与治疗组相同。有感染、脑水肿、心衰等其他治疗两组相同。

结 果 疗效评定标准：采用卫生部出版的《中药新药临床研究指导原则》（第一辑，1993：33）关于中风病的疗效评定标准。用尼莫地平法〔（治疗前积分—治疗后积分）÷治疗前积分〕×100%。基本痊愈：≥85%，显效：≥50%，有效：≥20%，无效：<20%。结果：治疗组 30 例中基本痊愈 8 例（26.7%），显效：13 例（43.3%），有效：7 例（23.3%），无效：2 例（6.7%），总有效率 93.3%；对照组 20 例中基本痊愈 3 例（15.0%），显效 7 例（35.0%），有效 8 例（40.0%），无效 2 例（10.0%），总有效率 90.0%，两组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。但治疗组愈显率为 70.0%，而对照组为 50.0%，两者比较有显著性差异 ($P < 0.001$)。两组临床症状治疗前后改善情况：（治疗前、后失语，构音障碍，偏身麻木，半身不遂的复常率治疗组分别为 3、1 例，22、8 例，18、6 例，30、26 例；对照组分别为 4、2 例，17、9 例，13、5 例，20、18 例。

讨 论 出自《千金要方》的温胆汤化痰之功有余，祛瘀通络之力不足，因此将温胆汤去生姜、大枣，加赤芍、丹参、地龙、川牛膝以增强活血化瘀通络之功。方中半夏芳香而散，开心孔、利九窍，有逐痰消积之功；胆南星清火化痰，二药合用降逆和胃、燥湿化痰为君药；黄芩清热燥湿、泻火解毒；竹茹泻火除烦、化痰凉血；枳实除痰癖，三药配伍达到清热燥湿、理气化痰之功。赤芍、丹参、地龙、川牛膝合用共奏活血化瘀、祛瘀通络之功。本方临床用药未发现任何毒副作用。