

· 会议纪要 ·

中国中西医结合学会神经科专业委员会
第四次学术会议纪要

中国中西医结合学会神经科专业委员会第四次学术会议于 2002 年 5 月 21~23 日在杭州召开,会议代表来自全国 28 个省、市、自治区(包括台湾地区)以及美、英、法、韩国等代表 150 余位。大会收到论文 288 篇,收入论文汇编 276 篇,现将本次学术会议交流内容简要介绍如下。

1 脑血管病 这部分论文共 147 篇,占全部论文的 51.1%。湖南医科大学附属湘雅医院用脑溢安颗粒(由羚羊角、钩藤、三七、天竺黄、牡丹皮、地龙、牛膝、生地等组成)治疗急性脑出血,并设脑血康组及西药组作对照,疗程均为 4 周,结果:对于患者的症状改善、受损神经功能恢复、血肿吸收,以及临床综合疗效等脑溢安组优于西药组和脑血康组($P<0.01$)。华中科技大学同济医学院附属同济医院报道:脑溢安颗粒可增加脑出血过程中碱性成纤维因子(bFGF)的表达和抑制肿瘤坏死因子(TNF)蛋白表达,认为在脑出血过程中 bFGF 脑保护作用主要是保护神经元,营养胶质细胞,并能增加局部的脑血流,促进受损神经的修复。中国中医研究院西苑医院报道:脑血疏通口服液(由黄芪、水蛭、大黄、石菖蒲、川芎等组成)治疗出血性中风 60 例,与脑血康口服液治疗的 30 例作对照,结果总有效率脑血疏通组为 97%,脑血康组为 90%($P<0.05$)。广西中医学院第二附属医院报道:健神利水 I 号(五苓散加田七、丹参)与醒脑消肿胶囊(五苓散加石菖蒲、夏枯草)对脑出血、脑水肿的作用研究,结果表明健神利水 I 号效果优于醒脑消肿胶囊,并提出脑出血急性期脑水肿根本病因是“瘀血”。山东大学第二医院报道脑宁康颗粒(由野菊花、夏枯草、蚤休、半边莲、大黄、水蛭、陈皮、川芎等组成)对大鼠局灶性脑缺血后再灌注损伤血 NO、ET、TNF 含量的影响研究,结果:与假手术组比较,模型组血清 NO 含量显著下降($P<0.01$),血浆 TNF 含量明显升高($P<0.05$);与模型组比较,阿司匹林组、脑宁康组 NO 含量均明显升高($P<0.05$, $P<0.01$),血浆 ET 及血清 TNF 水平均明显降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$),脑宁康在升高血清 NO 和降低血浆 ET、血清 TNF 方面均优于阿司匹林($P<0.05$)。北京中医药大学基础医学院用超微结构分析与免疫组化标记方法观察解毒通络方(由栀子、丹参等组成)对脑缺血损伤后海马突触的影响,结果:解毒通

络方显著地阻抑突触密度降低及有较高水平突触素 p38 表达,说明解毒通络方有促进突触再建和增强完善突触效能作用。首都医科大学康复医学院观察中药复方水煎液对体外培养大鼠海马神经细胞缺氧损伤的保护作用,结果:复方 I 号方(益气活血剂)组和 II 号方(益气祛痰剂)组大鼠血清的培养液中乳酸脱氢酶(LDH)活性和丙二醛(MDA)含量明显低于缺氧组,细胞存活率则高于缺氧组,提示中药 I、II 号方对体外培养大鼠海马神经元缺氧损伤具有保护作用。第三军医大学大坪医院报道:通过先进的微循环观察手段,证明脑缺血一再灌注损伤后白细胞在微动脉内附壁明显增加,应用丹参治疗后,白细胞的附壁数下降,粘附性降低,丹参能抑制缺血区血管内皮细胞与白细胞粘附,并通过血流中白细胞流速与中心流动红细胞速度变化函数,判断白细胞与血管内皮细胞间粘附力变化是客观的,可指导临床治疗。北京天坛医院报道:天麻素对缺血脑组织损伤保护机制研究,从分子生物学角度证实了在脑缺血损伤中,天麻素通过阻止脱嘌呤脱嘧啶核酸内切酶(Ref-1)在 mRNA 转录和蛋白翻译两个不同水平或层次的降低,起到上调保护性基因 Ref-1 的作用,使处于缺血性损伤的 DNA 得以修复,从而限制了缺血半暗带恶化,起到使梗死灶减小的作用。北京中医药大学东直门医院报道:从血管内皮保护角度,探讨猪、熊胆粉治疗中风病的脑保护作用机制,结果表明:猪、熊胆粉中的胆酸类具有显著的抗血管内皮细胞缺血再灌注损伤的作用,结果还提示猪胆粉的脑保护作用可替代紧缺的熊胆粉。天津中医学院第一附属医院报道针刺可明显对抗大鼠脑中动脉阻断后自由基的产生,脑组织 MDA 含量下降,而超氧化物歧化酶(SOD)活性上升,有利于缺血神经细胞功能损伤的恢复。广东省珠海市中医院报道:对 338 例急性脑梗塞(ACI)患者进行了证候量化标准调查,同时测定了 266 例患者血清下丘脑-垂体-肾上腺皮质(HPA)轴激素与细胞免疫因子,并与健康人(30 名)比较,探讨了 ACI 始发状态证候量值与神经内分泌免疫网络(NEIN)功能指标水平相关性,结果表明:(1)HPA 轴激素和免疫细胞因子与 ACI 的发生发展有重要关系;(2)NEIN 功能多指标综合分析有助于中医对 ACI 始发状态证候的判断。

2 血管性痴呆 湖南省中医药研究院附属医院对血管性痴呆大鼠模型经用健脑通络方(由川芎、红花、黄芪、地黄、何首乌、石菖蒲、炙远志、地龙等组成)治疗后,脑内皮层、丘脑、海马、纹状体部过氧化脂质(LPO)下降,SOD 活性增高,尤以大脑皮层明显,提示该方药能有效的清除脑内关键部位的氧自由基。长春中医学院附属医院应用补肾健脑胶囊(由熟地、山萸肉、女贞子、远志、石菖蒲、茯苓、红花、川芎等组成)治疗 60 例血管性痴呆与喜德镇组对照研究,结果总有效率治疗组为 63.3%,对照组为 60.0%。天津中医学院第一附属医院用调神益智针法(针刺人中、双内关、风池、太冲、百会、四神聪)治疗血管性痴呆 128 例(针刺组),药物组 60 例,口服都可喜,每次 1 片,每日 2 次,灯盏花素片,每次 40mg,每日 3 次,治疗 2 个月,结果:总有效率针刺组为 73.40%,药物组为 51.67% ($P < 0.01$)。

3 锥体外系病变 上海中医药大学附属龙华医院报道:在原抗帕金森病西药治疗的基础上加用滋补肝肾,通络解毒中药(熟地、桑寄生、枸杞子、白芍、僵蚕、天麻、蜈蚣等)治疗 30 例,每日 1 剂,治疗 2 个月,结果总有效率为 53.33%。河南省中医院报道:将 90 例未服左旋多巴制剂或服用无效停药的帕金森综合征患者,随机分为治疗组 54 例(服用龟龄帕安丸,并用脉络宁注射液)和对照组 36 例(单用脉络宁注射液),结果:总有效率治疗组为 83.3%,对照组为 58.4%。江苏省中医院报道:用美多巴加服定颤饮(由制首乌、桑寄生、川芎、生牡蛎、胆南星、鬼箭羽、炒白芍、钩藤、全蝎组成)治疗震颤麻痹(帕金森病)30 例,对照组(30 例)单用美多巴治疗,结果:改善率治疗组为 86.67%,对照组为 73.33% ($P < 0.05$)。上海市中医医院用止颤汤(由黄芪、丹参、知母、白芍、钩藤、制大黄、升麻组成)治疗帕金森病 31 例,疗程 3 个月,总有效率为 74.19%。华中科技大学同济医学院附属同济医院,将治疗帕金森病的中草药通过计算机筛选、配伍后组成 3 个方剂,经实验研究发现 1 号方(由白芍、木瓜、当归、鸡血藤、全蝎、蜈蚣、钩藤、厚朴、赤芍、丹参组成)与左旋多巴一样能显著改善动物的旋转行为。安徽中医学院神经病学研究所报道中西医结合治疗肝豆状核变性 198 例(住院期间进行强力排铜治疗,用二巯基磺丙酸、肝豆片、葡萄糖酸锌等,出院后维持治疗(用二巯基丁二酸、青霉胺、肝豆片、葡萄糖酸锌),近期总有效率为 85.0%;102 例随访 1~5 年,总有效率为 87.3%;

58 例随访 5~10 年,总有效率为 79.3%,12 例随访 10~24 年,全部获良好疗效。经随访 1~24 年体会,必须告知患者要长期、坚持规则的系统服药,各种原因引致病情加重时,必须立即再行强驱铜治疗。

4 神经免疫疾病 中国中医研究院西苑医院用补肾生髓方(由淫羊藿、肉苁蓉、生地、郁金、丹参等组成)治疗多发性硬化症 40 例,每日 1 剂;对照组(20 例)口服醋酸泼尼松,每日 60mg(病情好转后逐渐减量),疗程 3 个月,结果:总有效率治疗组为 90.0%,对照组为 61.9%;复发情况(次/年, $\bar{x} \pm s$):治疗组为 0.25 ± 0.36 ,对照组为 0.40 ± 0.55 ;实验研究表明用大剂量补肾生髓方可抑制或延缓实验性变态反应性脑脊髓炎(EAE)发病,抑制脑和脊髓的炎症反应和脱髓鞘改变,抑制细胞因子活性;本研究提示补肾生髓方对多发性硬化症有治疗作用。河北医科大学附属第二医院通过对 109 例格林-巴利综合征患者,经中西医诊断对照观察,发现格林-巴利综合征早期以气虚证为多,急性期以气虚痰热证为多,恢复期以气阴两虚证为多。

5 头痛 遵义医学院附属医院报道:中西医结合(用天舒胶囊与西比灵)治疗偏头痛 40 例,并与单用西比灵治疗的 30 例、天舒胶囊治疗的 32 例作对比观察,结果总有效率中西医结合组为 90%,西比灵组为 80%,天舒胶囊组为 75%。重庆市江北中医院用中西医结合综合治疗(用颅痛定、脑复康、谷维素并根据中医辨证加用中药)外伤性头痛 180 例,对照组仅单用上述西药治疗 176 例,结果:总有效率治疗组为 96.7%,对照组为 62.8% ($P < 0.01$)。广东省中医院用头痛灵滴鼻剂(由冰片、石菖蒲、川芎等组成)治疗紧张性头痛,每日滴 4 次,每次每鼻孔滴 5 滴,然后头后仰 5min,对照组服复方羊角冲剂,疗程 3 个月,结果头痛灵滴鼻剂组总有效率为 93%,愈显率为 72%,对照组总有效率为 91%,愈显率为 51%。实验研究(用扭体、热板法)证明头痛灵滴鼻剂有明显的镇痛效果。

本次会议论文水平较前有较大提高,特别是实验研究,多数作者开展了神经系统的分子生物学研究,有一定的深度。但也存在一些问题,如临床研究论文多为小样本,有的尚不是随机分组,特别是缺乏大宗病例前瞻性研究。今后应按循证医学要求,严格科研设计,随机双盲对照,多中心、大样本观察研究,不断提高中西医结合神经科的科研水平。

(孙 怡 袁昌林整理)

(收稿:2002-08-21 修回:2002-09-20)