· 会议纪要 ·

第五次全国中西医结合神经科学术会议纪要

第五次全国中西医结合神经科学术会议于 2004 年 5 月 22—25 日在四川省成都市召开。参会代表来自全国各省、市、自治区及解放军和武警部队所属医院共 162 人。大会共收到论文 200 余篇,收入汇编 206 篇。本次大会主要对中西医结合神经科的学科建设进行了全面的讨论,包括中西医结合神经科研究方法学建设、理论建设、人材培养、基地建设等方面提出了各自见解,一致认为:中西医结合神经科的学科建设,人才是关键、条件是保障、科研是动力、成果是标志。本次学术会议还对中西医结合神经科疾病临床研究、实验研究、学科研究进展等方面进行了学术交流。现将学术交流内容介绍如下。

1 脑血管病 上海市中医医院提出了内生毒邪是急性缺血性中风的重要致病因素之一,对中风急性期的治疗,以解毒护脑为第一要旨,确定了以清热解毒、祛瘀化痰的中风 1 号方,治疗急性缺血性中风 30 例,治疗结果:基本痊愈 3 例,显效 11 例,有效 13 例,无效 3 例;总有效率 90%,经 *Ridit* 分析,与对照组(70%)比较差异有显著性($P < 0.05$)。河北医科大学附属第二医院对脑出血分期分型与中医辨证的相关性分析研究显示:急性早期各中医证候的发生率由高到低依次为风、痰、火、瘀、阴虚阳亢、气虚;急性中期风火痰的发生率相同,其后是血瘀证、阴虚阳亢证和气虚证;急性后期痰湿证和火热证发生率较高,分别为 93.33%、86.67%,其后依次为血瘀证、风证、阴虚证、气虚证;风证在早中后三期的发生率逐渐下降;急性早期与急性中期的中医证型构成比差异无显著性,二者与急性后期比较差异均有显著性($P < 0.05$);痰湿证、火热证在各期发生率均显著高于气虚证、阴虚阳亢证及血瘀证($P < 0.05$)。中国中医研究院西苑医院用具有益气活血化痰功能的脑疏口服液对 440 例出血性中风进行临床研究,结果:痊愈 69 例,显效 123 例,有效 80 例,无效 38 例,总有效率 87.74%。山东大学第二医院对脑血管病患者血清蛋白 C、蛋白 S 变化进行临床研究,结果表明:与正常对照组比较,脑梗死组与脑出血组血浆蛋白 C、蛋白 S 活性均显著降低($P < 0.01$);而 TIA 组患者的蛋白 C、蛋白 S 浓度变化差异无显著性($P > 0.05$);脑梗死组与脑出血组组间比较差异有显著性($P < 0.01$)。上海中医药大学附属曙光医院对脑梗死后伴抑郁症进行临床研究,结果显示,脑梗死合并抑郁症的患病率为 37.9%;中医辨证分型中,合并抑郁症的患病率结果显示:气虚血瘀组与痰热腑实组比较差异有显著性($P < 0.01$);而痰热腑实组与风痰阻络组之间,肝阳暴亢组与气虚血瘀组之间比较差异有显著性($P < 0.05$)。第三军医大学附属大坪医院开展了脑梗塞后痴呆对病死率影响的前瞻性研究,结果显示:平均随访(19.4 ± 8.3)个月,卒中后痴呆患者存活率为 49.3%,卒中后非痴呆患者存活率为 92.0%,两组间的存活曲线显著不同($P < 0.001$),平均随访(21.3 ± 9.1)个月后,卒中相关痴呆患者的存活率为 53.7%,与非痴呆卒中患者的存活率(92.0%)比较,差异有显著性($P < 0.001$)。中南大

学附属湘雅医院中西医结合研究所观察了脑溢安颗粒对实验性脑出血大鼠脑内内源性神经干细胞的影响,结果显示:模型组大鼠脑内在 2 天便可血肿周围看到 Nestin 阳性的细胞,而后在 4.7 天逐渐增多,并在 14 天达高峰,至 28 天细胞明显稀疏;脑溢安治疗组在 2.4 天时,阳性细胞数较模型组无明显差异($P > 0.05$),至 7 天,该值迅速上升达峰值,水平明显高于模型组($P < 0.01$),并维持一个平台期至 14 天($P > 0.05$),到 28 天,水平明显下降($P < 0.01$),且低于同期的模型组($P < 0.01$)。广西中医学院第一附属医院观察了醒脑通脉胶囊对脑缺血再灌注损伤神经细胞凋亡的影响,结果:脑缺血再灌注后 24h,模型组大鼠大脑皮质神经细胞凋亡率明显高于正常对照组,差异有显著性($P < 0.01$);醒脑通脉胶囊组神经细胞凋亡率下降,与脑缺血再灌注模型组及尼莫地平组比较,差异有显著性($P < 0.05$),接近正常对照组水平($P > 0.05$);尼莫地平组神经细胞凋亡率亦下降,差异有显著性($P < 0.05$)。

南京中医药大学观察了香兰素归经入脑的实验研究,结果表明,香兰素静脉给药后能够迅速通过血脑屏障进入脑组织,并很快达到峰值,且在脑中有较多的分布,提示其可以穿透血脑屏障,到达脑从而对中枢产生作用。此外,每一时相脑与血浆及其他脏器中香兰素的浓度均有着明显的差异,与其他主要脏器相比香兰素在脑组织中蓄积时间长,衰减慢,在脑组织中较为稳定,认为这可以说明香兰素对脑具有选择性的定位作用,可以成为其归经入脑的物质基础。重庆第三军医大学大坪医院观察了脑缺血再灌注 TNF- α 和抗 Mac-1 抗体对粒细胞黏附作用的实验研究,结果:TNF- α 可加强粒细胞与内皮细胞的黏附,抗 Mac-1 抗体对粒细胞与内皮细胞黏附有抑制作用;结论:TNF- α 可以通过加强粒细胞的黏附而致伤组织,抗黏附分子抗体可能成为治疗缺血性脑血管疾病的有效途径之一。四川大学华西医院观察了不同疗程的灯盏细辛对大鼠急性脑缺血恢复期的保护作用,结果:神经行为学评分及 BDNF, trkB 免疫组化检测结果均提示,两给药组与模型组比较差异有显著性($P < 0.05$),且较长期给药组效果优于短期给药组($P < 0.05$),以减少脑梗死体积的作用最明显($P < 0.05$)。

2 头痛 第三军医大学大坪医院进行了养血清脑颗粒治疗脑动脉硬化性头痛的临床研究,结果:(1)总有效率治疗组为 83.6%,对照组为 33.3%;(2)治疗组和对照组治疗后血浆 NO、CGRP 和 β -EP 水平均有不同程度升高,而 ET 和 VM 测量值均有不同程度下降,与治疗前比较,差异有显著性。治疗组和对照组比较,治疗前血浆 NO、CGRP、ET 及 β -EP 水平和 VM 测量值差异无显著性,而治疗后两组间存在显著差异,且治疗组血浆 NO、CGRP 和 β -EP 的升高程度和 ET 及 VM 测量值的下降程度均显著大于对照组;(3)治疗组不同亚组间 VM、NO、CGRP、ET 和 β -EP 变化的幅度存在显著差异;疗效和 VM 和 ET 呈负相关,与 NO、CGRP 和 β -EP 呈正相关;VM 与 NO 和

CGRP 呈负相关,与 ET 呈正相关;多元线性回归分析表明与疗效显著相关的因素按回归系数大小依次为 CGRP、VM 和 NO。福建医科大学附属第一医院通过对 80 例缓进型高血压患者的观察,发现在不同年龄患者高血压的不同阶段及不同程度与头痛的关系具有一定的规律性,这些规律对临床诊断具有一定的参考价值。中国中医研究院西苑医院对通心络胶囊治疗偏头痛 48 例进行了临床研究,结果,头痛控制 15 例(31.25%);显效:13 例(27.10%);有效 16 例(33.34%);无效 4 例(8.30%),总有效率为 91.68%。桂林医学院附属医院观察了养血清脑颗粒对偏头痛患者微循环和脑血流的影响,结果:治疗后两组的综合头痛指数、甲襞微循环和脑血流图指标均有所改善,但养血清脑颗粒组高于泰必利组($P < 0.001$)。养血清脑颗粒组治疗后综合头痛指数改善率与甲襞微循环评分、脑血流图改善率的相关性分析:综合头痛指数改善率与甲襞微循环评分改善率呈正相关($r_s = 0.378, P < 0.05$),与脑血流图上升时间改善率呈正相关($r_s = 0.415, P < 0.01$),与脑血流图波幅改善率呈正相关($r_s = 0.431, P < 0.01$)。

3 锥体外系疾病 上海市中医医院对止颤汤治疗帕金森病进行了临床观察,结果:服止颤汤 3 个月时,60 例 PD 患者 Webster 评分结果:显效 8 例,有效 38 例,无效 14 例,总有效率 76.67%;其中 5 例于 2 周起效;按 Webster 评分法计分,治疗后平均下降 6.78 分,治疗前后比较,差异有显著性($P < 0.01$)。上海市浦东新区中医医院用还少丹合温胆汤治疗帕金森病痴呆的临床研究,结果显示,显效 3 例,有效 5 例,无效 4 例,总有效率为 66.7%;治疗后 HDS 积分为 24.21 ± 3.00 ,与本组治疗前比较,差异有显著性($P < 0.001$);对照组治疗后 HDS 积分为 23.27 ± 2.84 ,与本组治疗前比较,差异有显著性($P < 0.001$)。

4 周围神经疾病 河北医科大学附属第二医院对格林-巴利综合征传导异常分布的电生理研究,通过对比分析发现神经传导异常分布两侧基本对称,但远端神经诱发肌肉动作电位波幅与近端比较,明显降低,说明肢体远端损伤程度不一致,远端神经损伤重于近端。两组中下肢波幅较上肢亦明显减低,提示下肢神经较上肢神经更易受累。腓总神经与其他神经相比异常率显著,敏感性高。这些特征可以作为格林-巴利综合征神经传导检测的参考依据,以便为临床诊断和康复评定提供客观依据。

广西中医学院附属瑞康医院进行了桃红四物汤加味治疗糖尿病周围神经炎的临床研究,治疗方法:两组均采用常规内科治疗方法;维生素 B₁100mg、维生素 B₁₂500 μ g,肌肉注射,每天 1 次,但不用血管扩张剂。治疗组同时配合中药治疗;桃仁、红花、赤芍各 10g,川芎 5g,当归 8g,熟地 12g 等,两组有效率比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

两组治疗前后感觉神经传导速度、波幅比较,同组自身治疗前后比较及治疗后两组间比较差异均有显著性($P < 0.01, P < 0.05$)。广东省南海市中医院报道了中药面瘫膏外敷治疗

面神经麻痹取得较好疗效。川北医学院附属医院观察了针刺对面神经炎患者神经肌电图的影响,结果:治疗前针刺组和常规治疗组患者患侧面神经功能百分数(25%、20%)、EnoG 潜伏期[(4.5 ± 0.76)ms、(4.6 ± 0.75)ms]和振幅[(52.6 ± 31.8) μ V、(57.1 ± 32.5) μ V]均差异无显著性($P > 0.05$)。治疗 3 周后,针刺组患者面神经功能百分数(80%)增加,与常规治疗组面神经功能百分数(55%)比较差异有显著性意义($P < 0.05$),同时针刺组患者 ENoG 潜伏期和振幅分别为[(3.1 ± 0.32)ms、(156 ± 68) μ V]与常规治疗组潜伏期[(3.9 ± 0.60)ms]和振幅[(112 ± 45) μ V]比较差异有显著性($P < 0.05$)。

5 其他 河北以岭医药研究院附属医院采用参苓蓝胶囊治疗假肥大型肌营养不良症,结果,90 例中显效 23 例(25.56%),有效 55 例(61.11%),无效 12 例(13.33%),总有效率 86.67%。广东省南海市妇儿医院小儿脑瘫康复中心对脑性瘫痪实施现代医学康复加传统医学康复加家庭医学康复三结合康复模式研究。四川泸州医学院附属医院观察了雷公藤多甙(TII)对重症肌无力患者血清细胞因子水平影响的研究,结果:治疗前 TII 治疗组及非 TII 治疗组血清 IL-6 水平分别为(3.247 ± 1.205)ng/ml、(3.261 ± 1.211)ng/ml,显著高于正常对照组[(0.171 ± 0.078)ng/ml];治疗前血清 TNF 水平分别为(0.4604 ± 0.2134)ng/ml、(0.4597 ± 0.2125)ng/ml,均显著高于正常对照组[(0.145 ± 0.045)ng/ml];治疗前血清 sIL-2R 水平分别为(543.27 ± 236.49)U/ml、(528.65 ± 218.62)U/ml,均显著高于正常对照组[(238.71 ± 76.82)U/ml];TII 治疗组治疗后血清 IL-6、TNF 及 sIL-2R 水平分别为(1.726 ± 0.098)ng/ml、(0.2747 ± 0.1131)ng/ml、(323.16 ± 142.05)U/ml,均较治疗前明显降低;而非 TII 治疗组治疗后血清 IL-6、TNF 及 sIL-2R 水平分别为(3.249 ± 1.225)ng/ml、(0.4553 ± 0.2107)ng/ml、(516.36 ± 209.87)U/ml,与治疗前比较差异无显著性。结论:重症肌无力患者存在明显免疫功能紊乱,TII 治疗重症肌无力的免疫机制可能是通过抑制 IL-6、TNF 及 sIL-2R 产生而发挥。

以上研究表明,近年来中西医结合神经系统疾病研究有较大进展。本次会议交流论文报道的病种明显增多,论文的研究深度与严谨性增加。

会议期间还举办了专题讲座,“中西医结合治疗重症肌无力”(杨明山教授主讲)、“肝豆状核变性的病因及治疗进展”(杨任民教授主讲)、“中西医结合治疗多发性硬化”(孙怡教授主讲)、“肌萎缩侧索硬化”(李如奎教授主讲)、“常见神经系统疾病的循证治疗”(何俐教授主讲)、“脑出血的现代治疗”(罗祖明教授、刘福友教授主讲)、“中医药现代化关键问题的基础研究”(周东教授主讲)、“腧穴与针刺”(韩景献教授主讲)等受到与会代表的欢迎。

(项宝玉 孙怡整理)

(收稿:2004-06-25)