

中医药治疗急性缺血性脑血管病 120例疗效观察

北京中医学院东直门医院内科 王永炎整理

急性缺血性脑血管病属于祖国医学“中风”的范围,是临床常见病之一。1974~1977年我们用中医药治疗了120例,现将观察结果和初步体会报告如下。

临 床 资 料

一、一般资料

本组120例中男性70例,女性50例。年龄40岁以下者5例,41~50岁18例,51~60岁34例,61~70岁42例,70岁以上21例,平均年龄58.8岁。120例中脑血栓形成110例,脑栓塞10例。在脑血栓形成的110例中,病变部位在右侧大脑中动脉39例,左侧大脑中动脉61例,大脑前动脉左、右各1例,椎一基底动脉8例。10例脑栓塞中,由风湿性心脏病心房纤颤所致者7例,冠心病心房纤颤所致者2例,心肌病所致者1例。本组120例中伴有不同程度动脉硬化者104例,高血压者88例,血压平均为168/112毫米汞柱。其他伴有冠心病12例,肺部感染15例,糖尿病2例,慢性胃肠炎4例,胃及十二指肠溃疡2例,慢性支气管炎5例,真性红细胞增多症、直肠癌、青光眼、震颤性麻痹综合征各1例。起病至接受治疗时间在2天以内者50例,3~5天者24例,6~10天者42例,11~15天者4例。本组病例有意识障碍(昏迷、浅昏迷、嗜睡)者22例;完全性偏瘫(肌力0级)26例,不完全性重度偏瘫(肌力I~II级)38例,不完全性轻度偏瘫(肌力III~IV级)50例;感觉障碍67例;失语或构音不清者62例;病理反射阳性者94例;伴有假性球麻痹者22

例。

根据患者临床表现,本组病例属中风中经证者98例(81.7%),中风中腑证者17例(14.2%),中风中脏证者5例(4.1%)。其临床表现见表1。

表1 中医临床表现的观察*

临 床 表 现		中风中经证 (98例)	中风中腑证 (17例)	中风中脏证 (5例)
症 状	神志不清	0	17(100)	5(100)
	半身不遂	93(94.9)	17(100)	4(80)
	口眼歪斜	68(69.4)	13(76.5)	3(60)
	感觉障碍	54(55.1)	10(58.8)	3(60)
	言语蹇涩	43(43.9)	14(82.4)	5(100)
	吞咽困难	12(12.2)	3(17.6)	4(80)
	便秘或便干	53(54.1)	11(64.7)	1(20)
	痰多或咯痰	27(27.5)	4(23.5)	1(20)
	头晕或眩晕	47(47.9)	6(35.3)	2(40)
	烦躁失眠	5(5.1)	2(11.7)	1(20)
舌 象	舌质正常	52(53.1)	10(58.8)	1(20)
	舌质红	29(29.6)	6(35.3)	3(60)
	舌质暗红	17(17.3)	1(5.9)	1(20)
	舌苔白及白腻	29(29.6)	3(17.6)	1(20)
	舌苔黄及黄腻	65(66.3)	11(64.7)	3(60)
	无苔	4(4.1)	3(17.6)	1(20)
脉 象	脉弦滑	43(43.9)	8(47.0)	4(80)
	脉弦滑偏瘫侧兼脉大	14(14.3)	3(17.6)	
	脉细弦滑	26(26.5)	3(17.6)	1(20)
	脉细滑	7(7.1)	1(5.9)	
	脉沉细	8(8.2)	2(11.8)	
	兼结代脉	6(6.1)	2(11.8)	1(20)

* 表内数字为例数,括号内数字为百分率。

二、治疗方法

本组120例,除少数有严重并发症患者加用部分西药对症处理外,均根据中医辨证施治原则,给予中药治疗。全部病例均未用扩血管

及抗凝西药。

据中医辨证计有：(1) 风痰上扰痰热腑实证 89 例，症见半身不遂，或感觉障碍，或口眼歪斜，便干或便秘，或头晕，或痰多，或舌蹇，舌苔黄或黄腻，脉弦滑或偏瘫侧弦滑而大，治用通腑化痰法，药选生大黄、芒硝、全瓜蒌、胆南星等，也可用三化汤随证加减。治本证药当急煎，一次温服，服后以大便得以通泻为度，不必尽剂，其后改拟清化痰热辅以活络，选用全瓜蒌、胆南星、天竺黄、丹参、鸡血藤等，每日一剂，水煎服。(2) 气虚血瘀证 17 例，症见半身不遂，瘫软力弱，或感觉障碍，或口眼歪斜，或舌蹇口流涎，自汗，乏力，气短，或便溏，或心悸，或手足胀，下肢肿，舌苔薄白或薄白腻，脉细滑或细弦滑，治用益气活血法，药选黄芪、太子参、丹参、赤芍、草红花、鸡血藤等，每日一剂，水煎服。也可用补阳还五汤随证加减。(3) 阴虚风动证 14 例，症见半身不遂，或感觉障碍，或口眼歪斜，或言语蹇涩，烦躁失眠，头晕或眩晕，耳鸣，或手足心热，舌质红或红绛、或暗红、尖边红，脉细弦或细数，治用育阴熄风法，药选生地、玄参、麦冬、白芍、牛膝、生牡蛎、代赭石、珍珠母等，每日一剂，水煎服。或用镇肝熄风汤随证加减。

三、治疗结果

(一) 疗效标准：(1) 基本痊愈：偏瘫完全恢复，意识和感觉障碍、言语蹇涩、吞咽困难、口眼歪斜、病理反射阳性等神经系统症状基本消失者。(2) 显著好转：偏瘫明显恢复，能扶杖步行，神经系统症状部分消失者。(3) 好转：偏瘫有进步，神经系统症状有好转，但仍不能步行者。(4) 无效：经治疗偏瘫及神经系统症状无变化或恶化死亡者。

(二) 治疗效果：本组病例按临床诊断分别于治疗 15 天(包括治疗不足 15 天者在内)和出院时统计治疗结果，并进行了比较。观察结果见表 2。

1. 总疗效：120 例于治疗 15 天统计疗效：基本痊愈 26 例(21.7%)，显著好转 27 例

表 2 120 例治疗 15 天及出院时的疗效统计

诊 断	总例数	治 疗 15 天				出 院 时*			
		基本痊愈	显著好转	好转	无效	基本痊愈	显著好转	好转	无效
脑血栓形成	110	26	26	39	19	30	43	25	12
脑 栓 塞	10		1	3	6		2	5	3
中风中经证	98	24	23	31	20	27	39	23	9
中风中腑证 [△]	17	2	3	9	3	2	5	5	5
中风中脏证	5		1	2	2	1	1	2	1
痰热腑实证	89	21	24	27	17	25	36	18	10
气虚血瘀证	17	3	2	8	4	3	6	6	2
阴虚风动证	14	2	1	7	4	2	3	6	3

* 平均住院时间：脑血栓形成 24.8 天；脑栓塞 26.2 天；中风中经证 25.6 天，中风中腑证 23.7 天，中风中脏证 18.6 天；痰热腑实证 24.6 天，气虚血瘀证 25.1 天，阴虚风动证 27.6 天。

[△] 有 2 例治疗 15 天后又复发中风。

(22.5%)，好转 42 例(35%)，无效 25 例(20.8%)，有效率为 79.2%；出院时统计疗效：基本痊愈 30 例(25%)，显著好转 45 例(37.5%)，好转 30 例(25%)，无效 15 例(12.5%)，有效率为 87.5%。无效 15 例中，病情恶化死亡者 7 例，均死于严重并发症。有效病例的住院时间为 6~114 天，平均 25 天。以上治疗 15 天与出院时的有效率相比较，差别不显著($\chi^2=2.43$, $P>0.05$)。

2. 疗效分析：120 例按中西医的临床诊断分别比较其治疗 15 天和出院时的有效率，其中脑血栓形成 110 例分别为 82.7%(91/110)和 89.1%(98/110)，脑栓塞 10 例分别为 40%(4/10)和 70%(7/10)；中风中经证 98 例分别为 79.6%(78/98)和 90.8%(89/98)，中风中腑证 17 例，分别为 82.4%(14/17)和 70.6%(12/17)，中风中脏证 5 例，分别为 60%(3/5)和 80%(4/5)；风痰上扰痰热腑实证 89 例分别为 80.9%(72/89)和 88.7%(79/89)，气虚血瘀证 17 例分别为 76.5%(13/17)和 88.2%(15/17)，阴虚风动证 14 例分别为 71.4%(10/14)和 78.6%(11/14)。除中风中经组治疗 15 天的有效率与出院时者相比较有显著差别($P<0.05$)外，其余各组均无统计学意义($P>0.05$)。

讨论与体会

一、急性缺血性脑血管病属于祖国医学“中风”病的范畴。本组120例中,属中风中经证者占81.7%,说明本组病例病情较轻。据初步观察,本组脑栓塞患者多具有心悸、自汗、乏力、气短等症状,舌质暗淡,舌苔薄白,脉细滑、沉迟或兼结代,多属心气亏虚血瘀阻络;大脑中动脉血栓形成患者,急性期多具便干、便秘、腹胀等症,舌苔渐转黄腻,脉多弦滑有力,属于风痰上扰痰热腑实证。前者治以益气活血法,后者则当先予通腑化痰,待燥屎得下,痰热渐化后再予活血化痰治疗。我们应用中西医双重诊断,并从中医和西医两方面进行临床观察,对探索中西医结合治疗本病的规律具有一定的意义。

二、本病多表现为本虚标实证。急性期表

现以痰热、腑实、血瘀为主,其中以痰热腑实证为最多见,治以通腑化痰,方宗承气汤或三化汤加减。但需注意两点:一是掌握病情变化,不可通泻过度,伤伐正气;二是根据患者体质调整用药剂量,体壮实者可予重剂,体弱者须用轻剂或攻补兼施。病至恢复期常由实转虚,表现为血瘀阻络,气阴不足,尤以气虚为多见,可选用补阳还五汤加减。

三、本组病例均于治疗15天和出院时分别统计疗效。由于本病存在着自然恢复的趋向,因此我们认为,统计治疗15天的疗效可以较好地反映药物的治疗作用。据本组治疗15天的统计,脑血栓形成的有效率为82.7%,其中基本痊愈和显著好转者仅占47.2%;脑栓塞的有效率为40%,其中显著好转仅占10%,无一例为基本痊愈者,表明本组疗效不够满意,有待进一步研究提高。

50%百部酊外搽治疗酒渣鼻

北京同仁医院皮肤科 丁瑞川

酒渣鼻是皮肤科常见病之一,治疗较困难。我科一年来用50%百部酊外搽治疗酒渣鼻13例,获得较好效果,报告如下。

一、临床资料:男9例,女4例;年龄20~56岁,病期1~16年;其中Ⅲ度者10人,Ⅱ度者3人。镜检毛囊虫均阳性。

二、治疗方法及疗程:将百部用水洗净,泡于95%酒精中,比例为1克百部用2毫升酒精,一般泡5~7天即可搽用,每日搽2~3次,1个月为一疗程。

三、疗效标准:(1)痊愈:红斑、丘疹、脓疱等皮损全部消退,无新疹出现者;(2)显效:皮疹消退70%以上;(3)好转:皮疹消退40%至不足70%;无效:连续用药2疗程皮损无明显进步者。

四、治疗效果:13例中痊愈5例,显效7例,好转1例。均经3个月随访,治疗效果稳定。本组病例总有效率为92%。未见过敏反应发生。治疗后镜检毛

囊虫均转阴性。

五、讨论:酒渣鼻一般认为是肺热、酒气熏蒸所致,与皮脂溢出有一定关系。近来有人报道酒渣鼻患者中查见毛囊虫95%左右⁽¹⁾。毛囊虫属人体寄生虫之一。中药百部为多年生草本植物,药用其根,性味苦,入肺经,临床常用以治虱病。根据其“可杀灭人体各种寄生虫”⁽²⁾,所以我们试用百部酊治疗酒渣鼻。经1年来临床观察,50%百部酊对杀灭毛囊虫有较高效力。其中主要为百部碱的作用,我们曾单独使用95%酒精作对照,并无治疗作用。在治疗期间,患者尚应注意忌饮酒、辣、厚味、肥甘等食物。工作环境对本病有一定影响,如长期在高温及熏烤环境中工作,疗效则不满意。

参考文献

- (1)方心明:酒渣鼻病因商榷。皮肤病防治研究通讯9(1):46,1980。
- (2)陈新谦:新编药理学,748页,人民卫生出版社,1974。