

健脾补肾法治疗中风后遗症的疗效观察

中医研究院西苑医院心血管病研究室 翁维良 王汀华 赫希格 姜成田

脑血管意外,如脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛等,中医称为中风。不仅急性期病死率高,急性期后致残率也高,严重影响病人的工作及生活,是我国危害人民健康的三大病种之一。为了提高中风后遗症的疗效,我们试用了健脾补肾的康宝口服液治疗本症,取得了一定效果。现报告如下:

治疗对象和方法

一、一般资料

本组 27 例,其中男性 20 例,女性 7 例。平均年龄 57.7 岁。中医诊断为中脏腑 2 例,中经络 25 例。西医诊断为脑血栓形成后遗症 23 例,脑出血后遗症 2 例,脑动脉硬化、脑血管痉挛 2 例;其中 12 例合并高血压、颈椎病等。

二、方药组成及用法

健脾补肾的康宝液由山东烟台中药厂提供。主要成分为刺五加、淫羊藿、黄精、枸杞子、熟地、黄芪、山查、蜂王浆等组成。服量每日 3 次,每次 10~15 毫升。一疗程 8 周。对照液为同一药厂提供的与康宝液外形、味道相似的安慰剂,服法、疗程与治疗组完全相同。本组病例采用交叉双盲法,19 例前后交叉服用 2 疗程,即一部分病例先服康宝液一疗程,再服对照液一疗程,另一部分病例先服对照液一疗程,再服康宝液一疗程;8 例服用一疗程,其中服康宝液 2 例,服对照液 6 例。

治疗结果

两组病例均分别在治疗(服液)前和治疗(服液)1个疗程后作多项指标观察,观察结果见附表。

附表 康宝液组和对照液组治疗前后各项指标的比较

项 目	康宝液组	对照液组
肌 力 (公斤)	15.83~18.27 2.43±0.69** (15)	15.61~16.78 1.17±0.71 (18)
左眼视力	0.22~0.30 0.08±0.04 (16)	0.29~0.27 -0.02±0.03 (19)
右眼视力	0.28~0.35 0.07±0.03* (16)	0.31~0.32 0.01±0.03 (19)
血浆比粘度 (厘泊)	1.93~1.86 -0.06±0.02* (8)	1.86~1.85 -0.01±0.03 (12)
384秒 ⁻¹ 全血粘度 (厘泊)	5.59~5.22 -0.37±0.34 (13)	5.08~5.29 0.21±0.16 (12)
收 缩 压 (毫米汞柱)	142.9~137.0 -5.9±4.99 (16)	137.9~137.8 -0.12±2.87 (16)
舒 张 压 (毫米汞柱)	89.6~90.3 0.72±1.68 (16)	86.3~90.4 4.2±4.19 (16)
第 1 秒时间 肺活量(升)	1.72~2.00 0.28±0.10* (9)	1.93~2.00 0.08±0.15 (12)
睁目重心 偏移(厘米)	20.45~13.09 -7.36±5.81 (13)	15.42~18.19 2.77±2.63 (16)
闭目重心 偏移(厘米)	29.13~21.42 -7.71±6.81 (13)	23.49~26.58 3.09±5.06 (16)

注:表中数据上行为治疗前均值~治疗后均值,下行为治疗前后的平均差值±标准误(例数)。*自身前后比较 $P<0.05$; **自身前后比较 $P<0.01$

1. 肢体肌力及体力恢复情况: 上肢肌力测定用 WLJ-2 型握力计, 康宝液组治疗前后增加 2.43 公斤, 有显著性差异 ($P<0.01$)。对照液组服液前后增加 1.17 公斤, 无显著性差异。下肢肌力与体力恢复的判定, 是结合观察步行活动能力来测算的。服康宝液前后有对比的 20 例, 18 例 (90%) 有明显改善, 其中步行里程比治疗前增加 1 倍以上者 11 例 (55%)。服对照液 25 例中, 16 例 (64%) 无改善, 6 例 (24%) 略有增加, 仅 3 例 (12%) 有明显增加。

2. 视力及听力: 视力测定用标准近视力表。因本组病例年龄大, 近视力普遍减退。康宝液组左、右眼视力治疗后略有增加, 经统计学处理仅右眼有显著性增加($P < 0.05$)。对照液组服液后左眼视力略有下降, 右眼视力略有上升, 但均无显著性变化。听力测定用音叉法, 由于影响因素较多, 两组间未看到有规律性的差别。

3. 血液粘滞性: 血浆比粘度是在 25°C 下, 用管径 0.35 毫米、管长 10 厘米的毛细管粘度计⁽¹⁾进行测定。康宝液组治疗前血浆比粘度升高者 8 例, 治疗后降低 0.06 厘泊, 有显著性差异。对照液组服液前血浆比粘度增高者 12 例, 服液后略有下降, 无显著性变化。全血粘度测定用日本东机 ELD 型锥板粘度计⁽²⁾, 于 25°C 恒温下, 测 1.96 秒^{-1} 、 9.6 秒^{-1} 、 38.4 秒^{-1} 、 384 秒^{-1} 切速下全血粘度。在 384 秒^{-1} 切速下, 康宝液组治疗后全血粘度下降 0.37 厘泊, 对照液组服液后反而上升 0.21 厘泊, 但与服液前相比, 两组均无显著性差异。其余各切速下两组服液前后也均无显著性差异。

4. 食欲、睡眠、血压: 康宝液组 21 例, 治疗后食欲增加、睡眠改善各 8 例(38.1%); 对照液组 25 例, 服液后睡眠增加 6 例(24%), 食欲增加 5 例(20%)。两组各有 16 例分别在服液前后测量血压。康宝液组治疗前收缩压平均 142.9 毫米汞柱, 舒张压为 89.6 毫米汞柱, 治疗后分别为 137.0 及 90.3 毫米汞柱。对照液组治疗前收缩压和舒张压分别为 137.9 和 86.3 毫米汞柱。治疗后分别为 137.8 和 90.4 毫米汞柱。治疗前后两组均无明显变化。

5. 肺通气功能: 肺通气功能测定用日本 MINATO AS-700 型自动肺功能测量器⁽³⁾, 测量项目有流速高峰(PFR)、实测肺活量(FVC)第 1 秒时间肺活量(FEV_1)、第 3 秒时间肺活量(FEV_3)等。康宝液组肺活量(FEV_1)减退者 9 例, 治疗后增加 0.28 升, 与治疗前相比有显著性差异($P < 0.05$)。对照液组肺活量(FEV_1)减退者 12 例, 服液后仅上升 0.08 升, 无显著性差异。其它各项指标两组均无显著规律

性改变。

6. 平衡功能: 采用电子平衡仪测定^(4,5), 被测者站立在平台中央, 双脚放在指定位置上, 身体保持直立姿势, 肌肉放松, 双目平视, 测量 30 秒钟睁目、闭目时人体重心偏移程度(厘米), 然后在转椅上用 30 秒钟转 5 圈后再测定转后的重心偏移程度(厘米)。康宝液组 13 例, 治疗后重心偏移度睁目降低 7.36 厘米, 闭目降低 7.71 厘米, 但均无显著性差异。对照液组 16 例, 治疗后重心偏移度睁目反而上升 2.77 厘米, 闭目上升 3.09 厘米。坐转椅后未见有规律性改变。

7. 心电图: 康宝液组治疗前后有心电图对比者 16 例, 心电图正常 12 例, 心电图不正常 4 例; 治疗后除 1 例左心室肥厚无明显改变外, 另 3 例(有 ST-T 改变)中 1 例转为正常, 2 例好转。对照液组 18 例, 服液前后心电图正常 13 例, 另 5 例中, 4 例(有 ST-T 改变)服液后有 1 例好转, 3 例无改变, 1 例服液后由正常心电图反而出现不正常的 ST-T 改变。

8. 脉象与舌象: 服康宝液前后有对比者 20 例, 治前沉细脉 7 例, 细弦、沉弦脉 9 例, 滑、弦滑脉 4 例, 治疗后 2 例沉细脉转为细脉, 余无明显改变; 治疗前舌质浅红 3 例, 红 3 例, 暗红 14 例, 治疗后除 1 例暗红转为浅红外, 余皆无明显改变; 治疗前薄白苔 11 例, 白苔 3 例, 薄黄 2 例, 黄苔 1 例, 黄腻 3 例, 治疗后薄黄苔、黄苔、黄腻苔各 1 例转为薄白, 黄腻苔 1 例转为薄黄。对照液组服液后脉象由沉细转细 1 例, 舌苔由薄黄转薄白 2 例, 舌质略暗转红 1 例, 余无明显改变。

9. 副作用及其他: 服康宝液者仅 1 例出现大便偏干, 2 例口干, 均不影响治疗。康宝液组血小板聚集性、白细胞分类计数及尿常规检查等与对照液组比较均未见有规律性变化。

讨 论

脑血管意外属于中医中风范畴。中风为本虚标实证, 其本主要为气血虚少。《东垣十书》中谓: “中风者, 非外来风邪, 乃本气自病也。

凡人年逾四旬气衰之际,或因忧喜忿怒伤其气,多有此疾。”说明此病多发生于40岁以后的中年人,此时人体开始向衰老方向发展。《素问·上古天真论》中说:“六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白……”,表明人到中年已出现面色憔悴、头发变白的衰老现象。刘河间认为中风是“由于将息失宜,而心火暴甚,肾水虚衰不能制之,则虚阳实而热气怫郁,心神昏冒,筋骨不周,而卒倒无知也”,指出气血虚衰、脾肾两虚为中风发生的根本原因。本病轻者仅出现中经络证候,如口眼歪斜、半身不遂或兼语言不利;重者则表现为神志不清,不省人事等证候。临床上急性期常兼夹痰湿瘀血等标证。治疗后存活病例常遗留语言不利、肢体痿软、瘫痪等后遗症,治疗也很棘手。为此我们根据治病必求其本的原则,采用补气健脾、补肾强心的康宝液治疗中风后遗症,取得了一定的临床效果。

康宝液中黄芪、刺五加补气健脾,枸杞补

血益精,熟地滋阴补肾,淫羊藿温肾壮阳,配合山查消食活血而使其补而不腻。治疗后体力得到明显恢复,活动能力增加,肌力改善,有效率达90%。对某些病人精细动作(如写字、缝纫等)的恢复也有一定的帮助,对视力、食欲、睡眠有一定改善作用。在客观检查指标上对血液粘滞性、肺通气功能、平衡功能均有一定的改善作用。某些心电图不正常患者服药后也会有所好转。

康宝液服用方便,副作用少,病人乐于接受治疗,我们用双盲法对照证实,其中风后遗症治疗有一定效果。

参 考 文 献

- (1) 翁维良:冠心病II号对冠心病红细胞电泳时间和血液粘度影响的观察。中医杂志21(12):40, 1980。
- (2) 翁维良等:对糖尿病人“瘀血”的研究。中医杂志23(1):46, 1982。
- (3) 陈曼虹等:正常人肺通气功能。内部资料, 1981。
- (4) 翁维良等:眩晕73例诊治。中医杂志22(1):40, 1981。
- (5) 翁维良等:老年虚象客观指标的探讨。中西医结合杂志3(4):229, 1983。

昆明山海棠治愈莱特氏综合征1例

河南省西峡县人民医院 王 霄 扬

莱特氏综合征(Reiter's Syndrome)又名尿道炎、关节炎、结膜炎综合征。本征罕见,国内只有少数病例报告,文献普遍认为本病无特效治疗。现将本院用昆明山海棠片治愈本征1例报告于下。

李××,男,18岁,1982年11月25日以不规则发冷、发热、伴关节剧痛半月入院。患者诉半月前曾患“痢疾”,在当地卫生院服药(不详)治疗后,“痢疾”停止。即后出现发冷、发热,伴大关节疼痛,固定于左肩关节、双膝关节及左踝关节。经用抗风湿药物及青链霉素治疗,效果不佳,疼痛加剧不能忍受,遂来院就诊。检查:体温38.4℃,白细胞总数13400/立方毫米,血沉114毫米/小时,尿常规(-),心肺(-),双膝关节X线摄片示,除关节间隙可疑增宽外,无骨质、骨膜破坏。双膝关节压痛明显,左上肢、双下肢活动受限,不能站立、行走。以“急性风湿热?”、“风湿性关节炎?”收住院。经用激素、抗生素、抗风湿药物治疗6天,发热、疼痛仍时轻时重。第7天体温再

次升至38.6℃,双膝关节红肿明显,疼痛加剧。经详细追问病史,患者患“痢疾”后曾有“尿道口肿疼”,继之患“红眼”,又出现发烧、关节痛。即诊为莱特氏综合征,给以中药内服、外敷治疗,但病情仍未被控制。遂于1983年1月2日起试用昆明山海棠片(昆明市医药公司药厂产品)口服治疗,每片含昆明山海棠浸膏0.25克,每日3次,每次2片,同时停用其他药物。2日后自觉疼痛显著减轻,体温降至正常,膝关节无发热感。第8天病情稳定,膝关节红肿基本消退,可以缓慢行走。要求带药出院。随访至1983年4月下旬,关节功能恢复正常,未见复发。前后共服用昆明山海棠片300余片,合昆明山海棠浸膏75克。

从本例的治疗过程看,虽曾运用激素、抗生素、抗风湿药物及中草药治疗月余,但症状始终不能满意控制,而试服昆明山海棠片8天,临床症状即基本消失出院,可见本例治愈主要是昆明山海棠的疗效,疗程亦显著低于文献记载。