

益气活血法对老年中风恢复期及后遗症期 血液流变学指标的影响

高 普* 崔 玲* 李跃华* 谢雁鸣* 陈 楷* 周 鸿* 李 浩*
赵德忠* 刘春香* 刘剑刚* 许秀森* 指导:周文泉*

摘要 老年中风恢复期及后遗症期 162 例,随机分为治疗组和对照组,单盲给药,疗程 8 周。结果表明:益气活血治疗组临床症状总有效率 89.5%,明显优于对照组(54.2%);神经功能缺损的改善治疗组也优于对照组。治疗组全血粘度、血浆比粘度、血小板粘附、血栓弹力图、体外血栓长度等药后有显著改善($P < 0.01$),对照组无明显变化。

主题词 中风后遗症/中医药疗法 血液流变学 益气活血

在我国,脑血管病年发病人数约 150 万,现存患者达 500 万以上,其中遗留后遗症者约在 2/3 左右,是中老年人最主要的致残原因之一。我们根据中医理论,结合临床经验与实验研究,采用益气活血法治疗老年中风恢复期及后遗症期患者,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:162 例患者,其中男 88 例,女 74 例。其中有 151 例经头颅 CT 确诊(内囊梗塞 48 例,基底节梗塞 69 例,多发性腔隙性梗塞 31 例,尾状核梗塞 3 例)。随机单盲分为治疗组 114 例与对照组 48 例。治疗组平均年龄 62.61 ± 5.47 岁,对照组为 62.23 ± 5.83 岁,治疗组平均病程 5.60 ± 1.26 年,对照组为 5.24 ± 2.01 年。治疗组肢体不利 102 例,语言障碍 12 例;对照组肢体不利 41 例,语言障碍 7 例。经统计学检验,两组间年龄、病程、病位和神经功能缺损等均具有可比性。

1.2 诊断与病例选择标准:中医诊断参照中医中风协作组制定的标准^[1]。西医诊断参照全国第二次脑血管病学学术会议诊断标准^[2]。全部

患者均符合上述诊断标准,均符合气虚血瘀型。

2 临床观察指标及方法

2.1 中风证及老年虚证的问诊:主症:手足麻木,半身不遂,口眼歪斜,口中流涎,舌强、舌偏,语蹇,不语,神志恍惚,神昏。兼症:眩晕头痛、面红目赤,心烦易怒,尿赤便秘,面色㿠白,气短乏力,烦躁,耳鸣,手足心热,舌质、舌苔,脉象,逐项查问,并依据《延缓衰老中药筛选规程及临床观察规范》^[3]中的方法记分,即主动说出的症状计 4 分;问出的症状显著或持续出现计 3 分;时轻时重计 2 分;症状轻微或偶然出现计 1 分;无症状计 0 分。于治疗前后进行问诊填表。

2.2 神经功能缺损程度的检查:意识,水平凝视功能,面瘫,言语功能,上肢肌力,肩关节功能,手肌力,下肢肌力,步行能力按中风协作组制定的标准进行综合评定记分。

2.3 血液流变学指标测定:选取部分病人测定体外血栓长度做自身对照比较(采用 Char—kier 法)^[4]、全血粘度、血栓弹力图、血小板聚集和粘附功能。治疗前后测定全部项目。

3 服药方法

治疗组服用以补气活血为立法的中药胶囊(由吉林省辽源市中药厂生产并提供),主要成分为人参、川芎、地龙、赤芍、丹参、牛膝、姜黄、土鳖虫、红花、全蝎等 17 味中药,每胶囊 0.5g,每次 2 粒,每日 3 次。连服 8 周。

对照组用维脑路通,每次 2 片,每日 3 次,疗程同治疗组。

用药前 2 周与治疗期间停服其它各种治疗本病的药物。

4 疗效分析

4.1 疗效评定标准:中医症状采用第三次全国中医、中西医结合老年医学研究协作会议通过的《延缓衰老中药的筛选规程和临床规范》标

* 中国中医研究院西苑医院老年医学研究所,北京海淀区西苑(100091)

收稿日期:1996-07-22;修回日期:1996-12-27

准。神经缺损证用改良爱丁堡+斯堪的那维亚研究组制定标准进行评分计算,即:(药前积分-药后积分)/药前积分 $\times 100\%$

显效:中医症状积分药后较药前下降 $2/3$ 以上,神经缺损恢复 81% 以上;有效:积分下降 $1/3\sim 2/3$,神经缺损恢复 $11\sim 80\%$;无效:积分下降 $<1/3$,神经缺损恢复 $<10\%$ 。

4.2 中风主症及中医证候疗效分析:选取中风主症:手足麻木,半身不遂,口中流涎,神志恍惚,舌强语涩或不语等6项主症进行统计学处理,药后治疗组对前4项有显著改善而对照组仅前两项有显著改善,两组比较有显著差异。治疗组气虚证的主要症候面色㿔白、气短乏力有显著的改善,优于对照组($P<0.01$)。

表1 临床症状积分值总疗效评定比较

组别	例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)
治疗组	114	44(38.60)	58(50.87)	12(10.2)
对照组	48	11(22.91)	15(31.25)	22(45.84)

4.3 临床症状总疗效评定:表1示,治疗组和对照组总有效率分别为 89.5% 和 54.2% 。经Ridit检验,治疗组与对照组有显著性差异($P<0.05$)。

4.4 对神经功能缺损恢复的影响:由表2可

知,治疗组神经功能缺损恢复的总有效率为 85.1% ,对照组 52.1% ,经Ridit检验,组间有显著差异,表明两药对神经功能缺损均有一定改善作用,但是治疗组较为明显。

表2 神经功能缺损恢复的总疗效评定比较

组别	例数	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
治疗组	114	23(20.18)	74(64.91)	17(14.91)
对照组	48	6(12.5)	19(39.58)	23(47.92)

4.5 对血液流变学指标的影响:

体外血栓长度:治疗组69例药前体外血栓长度平均为 $25.4\pm 1.96\text{mm}$ (均值 $\pm$ 标准误,下同),药后为 $12.34\pm 1.04\text{mm}$,有显著差异($P<0.01$);对照组48例药前体外血栓长度平均为 $24.11\pm 1.41\text{mm}$,药后为 $22.89\pm 1.46\text{mm}$,无显著差异($P>0.05$)。

全血粘度与血浆粘度:表3示,治疗组药后四个切速的全血粘度、及血浆比粘度均有显著降低,对照组作用不明显。

血栓弹力图:表4示,治疗组药后血栓弹力图中K和 Σ 值均有显著改善,对照组作用不明显。

血小板聚集和粘附:药后治疗组的小血小板粘附和聚集功能有显著改善。

表3 对全血粘度和血浆比粘度(mpa)的影响

分组		例数	全血粘度(mpa)				血浆比粘度(mpa)
			1.92S ⁻¹	38.4S ⁻¹	192S ⁻¹	384.0S ⁻¹	
治疗组	药前	50	29.79±6.5	12.70±1.18	8.64±1.42	5.44±1.01	1.89±0.08
	药后	50	23.57±4.98 *	11.60±1.82	8.32±1.32	3.90±1.21 *	1.74±0.01
对照组	药前	25	29.41±7.20	11.75±1.80	9.64±1.52	5.32±1.42	1.80±0.07
	药后	25	27.23±4.90	11.90±1.76	8.42±1.41	5.02±1.41	1.81±0.02

表中数据为均值 $\pm$ 标准误,以下表同;*治疗前后自身比较 $P<0.05$

表4 对血栓弹力图的影响

分组	例数	反应时间(min)	凝固时间(min)	最大幅度(min)	最大凝固时间(min)	弹力度(mε)	
治疗组	药前	20	6.87±2.50	8.56±3.79	55.69±11.20	50.96±11.20	129.00±26.15
	药后	20	7.40±2.69	6.82±4.92 *	53.42±5.01	51.84±10.24	109.77±0.84 *
对照组	药前	11	7.52±3.55	6.89±2.87	50.74±5.80	50.86±10.92	128.00±24.14
	药后	11	6.92±3.42	6.81±3.01	55.32±6.70	49.96±10.98	128.11±23.96

*治疗前后自身比较 $P<0.05$

表 5 对血小板聚集与粘附功能的影响

分组		例数	血小板 粘附率(%)	血小板聚集形态		
				扩大	圆树	聚集数
治疗组	药前	20	33.12±3.89	20.93±3.39	79.13±3.37	46.79±6.83
	药后	20	26.86±3.46 *	16.89±4.81 *	68.49±3.45	37.49±5.98 *
对照组	药前	11	32.89±5.48	20.89±4.01	81.13±3.49	48.79±5.96
	药后	11	31.01±4.96	19.72±5.09	80.40±3.85	40.76±4.89

* 治疗前后自身比较 $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为老年中风恢复期及后遗症期本虚标实者居多。本虚以气虚为多,标实以血瘀为多,故治疗应以攻补兼施,扶正祛邪。本药以人参益气为君,地鳖虫、赤芍、紫丹参、鸡血藤等活血为臣,佐使怀牛膝、地龙等走四肢,通经活络,诸药合用君臣有续,佐使有节,共取益气活血,扶正祛邪之效。

本药对于中风主症和气虚证主要症状疗效明显,促进神经功能缺损恢复,明显优于对照组。总结中可以看出益气活血法之中药对血液流变学指标的影响都比较大。无论是体外血栓长度,还是全血粘度、血浆比粘度、血小板粘附、血小板聚集、血栓弹力图等方面的改善,治疗组与对照组相比有明显差异。

我们课题组研究中风后遗症经历了“七五”

和“八五”近 10 年时间,主要是针对老年缺血性中风。在观察中我们体会到血液流变学的变化,是中风恢复期及后遗症的主要客观指标。162 例病人血液流变学指标的改变充分说明了益气活血药物和血液流变学指标的密切相关性,而且将来也有进一步研究探讨的学术价值及其临床应用意义。

6 参考文献

- 1 卫生部药政局. 中药新药临床研究指导原则. 1993: 32.
- 2 巫君玉主编. 现代难治病中医诊疗学. 第一版, 北京: 中医古籍出版社, 1993: 404.
- 3 周文泉, 等. 延缓衰老中药的筛选规程和临床观察规范, 中西医结合杂志 1986; 6: 684.
- 4 翁维良, 等编. 血液流变学研究方法及其应用. 第三版, 北京: 科学出版社, 1992: 221~227.

注: 本工作系国家中医药管理局“八五”攻关课题(项目号 922184)

泻心汤加味治疗结节性红斑 36 例

刘天骥* 王景芝* 杨 冰*

结节性红斑特点为红色皮下结节,从蚕豆到核桃大小不等,分布以小腿伸侧为主。本病 4~6 周可自愈,但也有长达数月者,且易反复发作。我们用《金匱要略》泻心汤加味治疗本病 36 例,临床疗效显著,小结如下。

1 临床资料: 本组 36 例,男 10 例,女 26 例。年龄 10~15 岁 3 例,16~30 岁 26 例,30 岁以上 7 例。病程最短 7 天,最长 1 年。反复发作者 23 例,伴关节疼痛者 29 例。

2 治疗方法: 泻心汤加味基本方: 大黄(后下)、黄芩、黄连、黄柏各 10g,丹皮、赤芍各 15g。结节色红,触之有热感者加银花、玄参各 30g; 结节暗红而坚硬者,基本方去黄柏、黄连,加三棱、莪术各 15g,皂刺、山甲各 10g;

伴畏寒发热、咽痛头痛者,加荆芥、蝉衣各 10g,牛蒡子 15g; 关节酸痛者,加木瓜、醋元胡各 15g,独活 10g; 下肢肿甚者,加防己、猪苓各 10g。另加引经药川牛膝 6g,发于前臂者加桑枝 10g。日 1 剂,水煎 2 次取汁 600ml,分 3 次温服。结节色红者敷金黄膏,日换药一次; 结节色暗而坚硬者敷冲和膏加山甲粉,2~3 日换药一次。上药连用 1 周为一疗程,1~3 个疗程停药观察。治疗期间不配用其他药物,并忌食辛辣鱼腥等发物。

3 治疗结果: 痊愈(结节消失,停药 1 年未复发)21 例,其中治疗 1 个疗程痊愈 4 例,2 个疗程痊愈 6 例,3 个疗程痊愈 11 例; 显效(结节消失,1 年内有复发)4 例; 有效(结节消退 50% 以上)8 例; 无效(经治 2 个疗程,结节未消或消退不足 50%)3 例。总有效率 91.7%。

* 河南省驻马店地区中医院(463000)

收稿日期: 1996-08-29

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Comparative Study Between Heavy Dosage and Conventional Dosage Herba Asari for Treatment of Late Stage Severe Rheumatoid Arthritis

Gao Jiajun, Zhu Lulai, Wang Hemin

As a regular remedy for stubborn Bi — syndrome (arthritis). Herba Asari is traditionally applied in a dosage not exceeding 1 qian. We applied a heavy dose of Herba Asari for the treatment of 40 cases of late severe rheumatoid arthritis (RA) with another group of 30 cases treated by regular dosage as control for comparison. Results showed that the total effective rate and markedly effective rate for the treatment group were 90% and 45% respectively, while that for the control group, 73.3% and 26.7% respectively. The 8 indices, including time of morning stiffness, total number and index of joint pain, total number and index of joint swelling, holding force of both hands, 20-meter walking speed, joint functional index in the treatment group were all superior to the control group ($P < 0.01$). No obvious side reactions were found.

Authors' address: Tianjin Medical University, Tianjin, 300070

Key words: Herba Asari/drug administering and dosage

(Original article on page 283)

Effect of Yiqi — Huoxue (Qi — strengthening Blood — activating) Method on Hemorheological Indexes in Senile Convalescent Apoplexy and Its Sequelae

Gao Pu, Cui Ling, Li Yuehua, et al

One hundred sixty cases were randomly divided into 2 groups, the treatment group and control group, and treated for 8 weeks by single blind administering method. Results revealed that the total effective rate (89.5%) for clinical symptoms in the treatment group was far superior to that of control group (54.2%). So was its effect on nervous functional defect. The total blood viscosity, plasmal comparative viscosity, platelet adhesion, thrombic elastic figure, in vitro length of thrombus, were markedly improved ($P < 0.01$), while that of the control group remained unchanged.

Authors' address: Xiyuan Hospital, Xiyuan, Beijing 100091

Key words: Sequelae of apoplexy/TCM therapy Hemorheology/Yiqi — Huoxue method

(Original article on page 286)

Clinical Investigation on Treatment of Endometriosis by Bushen Queyu (Kidney — tonifying Blood — stasis — removing) Method

Li Xianyun, Liu Jian, Hu Xiaomei, et al

Two hundred fifty eight cases were treated by this method. The effective rate for dysmenorrhea was 92.64%; cured rate for sterility, 62.39%; rate of shrinkage of masses, 75.31%. Laboratory exam showed that there were abnormal hemorheology, endocrine function, humoral function which were markedly improved after treatment.

Authors' address: Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai, 200032

Key words: Endometriosis/TCM therapy Bushen (Kidney tonifying) Queyu (Blood stasis eliminating)

(Original article on page 292)

clinical Study on Relationship Between Gastro — enteric Hormones and TCM syndrome Types

Feng Wujin, Su Juanping, Li Yulian, et al

Through radio — immunological exams, it was shown that GAS (gastrin) is the lowest in Spleen — hypofunction (SH) type MTL (motilin) are all significantly higher in all three syndrome types than normal control group ($P < 0.01$), while SP (substance P) is the lowest in the stomach — liver disharmony (SLD) type, and the highest in the Colon — damp heat (CDH) type. It is thus claimed that SH manifests itself as 2 — high — 1 — low type, viz. low GAS, SP, and high MTL; that of CDH is some what similar to the SH, with markedly low SP, while all 3 hormones are all elevated in CDH, especially the SP. All the above disorders, viz. GAS, SP in SH type, MTL in SLD type, and SP in CDH type markedly recovered after treated with traditional drugs.

Authors' address: Shanxi Academy of TCM, Taiyuan, Shanxi, 030012

Key words: Gastro — enteric diseases/immunology gastro — enteric hormones/metabolism syndrome types

(Original article on page 298)