

中风 II 号口服液为主治疗脑出血恢复期 160 例临床疗效观察

郑 安¹ 黄华品¹ 刘 楠¹ 江 芳¹ 庄晓芸¹ 林豫生¹ 朱亨昭² 叶钦勇² 林求诚²

摘要 对 160 例脑出血恢复期患者进行随机复合对照研究,试验组用中风 II 号口服液结合西药治疗,对照组用单纯西药治疗,两组治疗前各方面情况均相似($P>0.05$),具有可比性。结果表明:中风 II 号口服液能改善患者神经功能,减少病死率和致残率,促进颅内血肿吸收,改善风痰阻络、气虚血瘀证证候,各方面的疗效均优于对照组($P<0.01$)。

主题词 脑出血/中医药疗法 痰湿阻肺/中医药疗法 气虚血瘀/中医药疗法

本研究采用随机复合对照方法,将 160 例脑出血恢复期患者分为试验组和对照组,进行前瞻性研究,现报告如下。

1 一般临床资料

试验组 80 例,其中男 46 例,女 34 例;年龄 48~75 岁,平均 60.7 ± 10.7 岁。临床症状:意识障碍 28 例,其中嗜睡 14 例,昏睡 5 例,浅昏迷 6 例,中重度昏迷 3 例;头痛 39 例,呕吐 35 例。出血部位:基底节区 47 例,丘脑 8 例,脑叶 22 例,其它部位 3 例,其中破入脑室 22 例。对照组 80 例,其中男 45 例,女 35 例;年龄 49~77 岁,平均 59.8 ± 10.6 岁。临床症状:意识障碍 29 例,其中嗜睡 15 例,昏睡 6 例,浅昏迷 5 例,中重度昏迷 3 例;头痛 40 例,呕吐 37 例。出血部位:基底节区 49 例,丘脑 6 例,脑叶 21 例,其它部位 4 例,其中破入脑室 13 例。所有病例均按 1986 年全国第二次脑血管疾病学术会议修订的标准^[1]和颅脑 CT 检查确诊。试验组经中医辨证属风痰阻络证 42 例,气虚血瘀证 38 例,对照组风痰阻络证 44 例,气虚血瘀证 36 例。以上两组各项数据经统计学处理,差异性不

显著($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:两组病例分急性期和恢复期两个阶段进行治疗。急性期疗程结束标准:(1)神志清楚;(2)血压、心率、呼吸等生命征平稳;(3)头痛、呕吐症状消失。急性期结束到治后 1 个月为恢复期。对照组恢复期治疗:应用维持血压稳定药物(心痛定、开搏通等)、神经营养药支持治疗。试验组恢复期治疗:在上述基础上加用中风 II 号口服液(党参、钩藤、地龙、赤芍、桃仁、红花、当归、黄芪、丹参、珍珠母、川芎、徐长卿、葛根等),每次 30ml,每日 2 次。中风 II 号口服液由本院药厂统一监制。

2.2 观察指标:治疗前观察神经功能缺损积分^[2]、颅脑 CT 测定血肿量^[3]、中医证候积分。恢复期结束时复查神经功能缺损积分、总的生活能力(即病残程度)、颅脑 CT、中医证候积分。

统计学处理:计数资料用卡方检验,计量资料用 t 检验,等级资料用 Ridit 检验。

2.3 中医证候辨证量表(参考孟家眉脑血管病中医辨证量表制定)^[4]:

2.3.1 风痰阻络证(总分 52 分)

风证(总分 22 分):(1)舌体:颤抖(2 分);偏歪且颤抖(4 分)。(2)肢体:不自主地抖动或抽动(3 分);突然颈项强直或肢体拘急(4 分)。(3)眩晕:头晕(2 分);眩晕不能张目,张目则天翻地覆(4 分)。(4)其他:舌质尖边红或舌红或红绛(1 分);舌苔薄白或薄黄或白厚或黄厚(1 分);脉象弦(3 分);目珠振动或目珠游动(3 分);目珠偏斜或目不能瞬(2 分)。

痰证(总分 30 分):(1)舌苔:苔腻(6 分);苔厚腻或厚腻而黄(8 分)。(2)舌体:肿大(2 分);肿大多齿痕(3 分)。(3)痰涎:口多粘涎(2

1 福建医科大学附属协和医院,福州市新权路 11 号 (350001)

2 福建省中医药研究院

收稿日期:1997-06-20

分);喉中痰鸣(3分);痰多且粘(4分)。(4)呕吐:时时恶心作呕(2分);呕吐痰涎(4分)。(5)神情:表情淡漠,寡言少语(2分);神情呆滞,反应迟钝(4分)。(6)头痛:头昏沉(不清醒感)(2分);头昏沉而闷痛(3分)。(7)其他:脉弦滑或滑数或滑沉或濡(2分);体胖(2分)。

2.3.2 气虚血瘀证(总分 59 分)

气虚证(总分 29 分):(1)舌体:肿大(4分);肿大边多齿痕(6分)。(2)出汗:进餐或稍热饮则汗出(2分);动则汗出(3分);安静时汗出(5分)。(3)体态和声音:少气懒言(2分);气短乏力、动则尤甚(3分);倦怠嗜卧(5分)。(4)面色:皓白(2分);皓白虚浮(2分)。(5)心悸:活动较多时心悸(1分);轻微活动即心悸(2分);安静时心悸(3分)。(6)其他:咳痰声弱或无力咳痰(1分);咳或大笑时则遗尿或尿后余沥(2分);便先干后溏每日两次以上者(2分);舌苔白腻(2分);脉沉细无力或虚弱无力或结代(1分)。

血瘀证(总分 30 分):(1)舌象:舌下静脉充盈、青紫(4分);舌紫暗或青紫舌或瘀点(7分);舌质见瘀斑(10分)。(2)唇色:紫暗(3分),紫暗且面色晦暗(6分)。(3)头痛:痛处不移(3分),如针刺或炸裂感,痛处不移(6分)。(4)脉象:沉弦细(1分);沉弦迟(2分);脉涩(3分)。(5)其他:瘫肢疼痛固定不移(2分);睑下青黑(3分)。

3 治疗结果

3.1 中医证候疗效评定标准:采用尼莫地平方法^[5],疗效百分数=治疗前积分-治疗后积分/治疗前积分×100%。基本痊愈:疗效百分数≥85%;显效:疗效百分数≥50%;有效:疗效百分数≥20%;无效:疗效百分数<20%。

3.2 西医疗效判断标准:参照 1986 年全国第二次脑血管病学术会议通过的标准^[1]。痊愈:病残程度 0 级;进步:功能缺损评分减少 8 分以上,且病残程度在 1~3 级;无效:功能缺损评分减少或增加不足 8 分,或增加 9 分以上。

3.3 两组神经功能缺损积分比较:表 1 示,治疗前两组神经功能缺损平均积分值相似,恢复

期结束时,两组积分均有不同程度减小,但试验组平均积分值与对照组比较,差异有非常显著性($P<0.01$)。

表 1 两组神经功能缺损平均积分比较($\bar{X}\pm S$)

组别	例数	治疗前	全疗程结束
试验组	80	25.46±9.59	6.3±4.95*
对照组	80	25.83±10.39	13.4±4.53

与对照组比较,* $P<0.01$

3.4 两组颅脑 CT 检测结果比较:临床资料显示,两组颅脑 CT 显示的出血部位分布基本相似,治疗前两组血肿量按多田公式计算,试验组平均出血量为 22.36±13.32ml,对照组为 23.41±17.67ml,两组出血量基本相同^[3]。表 2 示,两组出血量巨大、大、中、小的病例分布也相似,具有可比性($P>0.05$)。治疗后两组血肿全部吸收率差异有显著性($P<0.05$)。

表 2 两组 CT 治疗前血肿大小及治疗后变化比较

组别	例数	治疗前				治疗后	
		巨大	大	中	小	全部吸收	部分吸收
试验组	80	10	16	28	26	65	15
对照组	80	8	17	27	28	48	32

表 3 两组各型证候积分比较($\bar{X}\pm S$)

组别	例数	治疗前	恢复期结束
风痰阻络证			
试验组	42	45.35±8.95	12.23±4.58*
对照组	44	45.57±9.12	20.21±5.86
气虚血瘀证			
试验组	38	51.6±10.25	15.2±6.86*
对照组	36	51.35±9.35	25.3±8.86

与对照组比较* $P<0.01$

3.5 两组总的生活能力(病残程度)改善比较:试验组痊愈 28 例(35.0%),好转 48 例(60.0%),无效 4 例(5.0%),总有效率 95.0%;对照组痊愈 20 例(25.0%),好转 30 例(37.5%),无效 30 例(37.5%),总有效率 62.5%。两组疗效经 Ridit 检验,试验组疗效明显优于对照组(U 值=4.796, $P<0.01$)。

3.6 两组中医证候积分治疗前后比较:表 3

示,两组治疗前中医证候积分相似,恢复期结束时两组积分均有显著下降,但试验组治疗后积分值与对照组比较有显著差异($P < 0.01$)。

3.7 两组中医证候疗效比较:两组风痰阻络、气虚血瘀证候疗效经 Ridit 检验(U 值分别为 1.55 和 4.62, P 均 < 0.01),说明试验组疗效显著优于对照组。

表 1 两组风痰阻络、气虚血瘀证候疗效比较

组别	例数	痊愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
风痰阻络证					
试验组	42	11(26.2)	11(33.3)	15(35.7)	2(4.8)
对照组	44	7(15.9)	12(27.3)	10(22.7)	15(34.1)
气虚血瘀证					
试验组	38	9(23.7)	11(36.8)	13(34.2)	2(5.3)
对照组	36	5(13.9)	8(22.2)	10(27.8)	13(36.1)

4 讨论

脑出血病死率和致残率均较高,目前国内仍无特效方法,本课题组多年来采用中西医结合治疗,研制出中风 II 号口服液,用来治疗脑出血恢复期风痰阻络及气虚血瘀证,经临床观察疗效显著。本研究还证明,在恢复期结束

时,经 CT 显示,试验组颅脑血肿吸收率明显比对照组高,其中医证候积分减少值及中医证候疗效均优于对照组。中医认为,脑出血恢复期的病机为风痰阻络、气虚血瘀。中风 II 号口服液有祛风化痰、通经活络、补中益气、活血祛瘀之功效。能改善脑部血液循环,促进颅内血肿的吸收,使患者的神经功能得到明显改善。

综上所述,中风 II 号口服液结合西医疗法治疗脑出血恢复期风痰阻络、气虚血瘀证,不但能改善中医风痰阻络、气虚血瘀证候,而且能改善患者神经功能缺损程度,促进颅内血肿吸收,降低致残率,明显改善患者的生活能力,确实是一种治疗脑出血恢复期风痰阻络、气虚瘀证的良好方法。

5 参考文献

- 1 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 60.
- 2 对脑卒中临床研究的建议. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 57.
- 3 多田明也. CTに示血腫量の測定. 脳神経外科, 1981, 9: 251.
- 4 孟家启. 脑血管病中医辨证量表. 中西医结合杂志, 1988, 8(3): 173.
- 5 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑): 1993, 35.

关于举办“特色中医专科宣传活动”的通知

中国中医药学会与中央电视台《中国人口》栏目中的《健康向导》节目组将联合举办“特色中医专科宣传活动”。此活动将从 1998 年 3 月开始播出。凡参加此活动的单位将在中央电视台《健康向导》版块节目中播出,时间 20 分钟。首播:中央电视台一套,星期日上午 11:30~11:50;重播:星期二下午 17:00~17:20,也可根据需要制作 5 或 8 分钟的节目。欢迎医疗单位、特色中医专科参加。

中国中医药学会学术部联系电话:(010)61212828;61218311,传真:(010)61218316,寻呼:68327799 呼 5065,联系人:孙永章。

中央电视台《健康向导》节目组联系电话:(010)65779101,传真:(010)65779578,联系人:赵燕、董小。

• 征 文 •

中国性学会中医性学专业委员会和北京中医药大学第一临床医学院定于 1998 年 10 月下旬在北京或杭州举办“第三届中国传统性医学学术大会”,优秀论文推荐参加 1999 年在中国香港举行的世界性学会议。

1. 征文内容:中国传统性医学的文献研究、基础理论研究、历史沿革、文献整理、性养生物学研究、传统性药理论的整理与研究、临证用心得与经验、传统性药的现代药理研究。中国传统性医学的女性学研究:经前紧张症、女性不孕症、女性性功能障碍、月经病、更年期综合症、乳腺疾病等女性性医学疾病的诊断与治疗。中国传统性医学的男性学研究:男性不育症、男性性功能障碍、男性生殖系统感染等男性生殖系疾病的诊断与治疗。

2. 征文要求:论文以 2 千至 3 千字为宜,并附 500 字摘要 1 份,并汇审稿费 30 元。论文经专家评审定,凡录用论文将编入正式出版的论文集,并通知作者为正式代表出席大会。来稿请于 1998 年 5 月 31 日前用挂号信寄至北京中医药大学东直门医院 康力 升收,邮政编码:100700,电话:(010)61032167。

• 征 稿 •

《中医杂志》自 1998 年起,将开辟“病例讨论”新栏目,特征稿如下:(1)近年在病房里曾经讨论过的有西医明确诊断的病例;(2)病历记录完整;(3)在会诊时突出中医辨证施治的讨论(可以有不同看法),对提高读者临床辨证水平有一定启迪;(4)讨论中决定所用的治疗方法结果如何。最好有治疗前后检查指标对比;(5)附有单位证明。

来稿请寄北京市东直门内北新仓 18 号中医杂志社 9 号编辑收,邮政编码:100700。

提供空心胶囊

产品型号(胃溶)0⁴ 装量 0.3g~0.5g; 1⁴ 装量 0.1g~0.3g; 2⁴ 装量 0.1g 以下。

价格:135 元/万粒(含邮资)。

需要者请汇款至浙江新昌越州制药有限公司 潘炎锋收. 邮编:312560,电话:(0575)6060338,9086676。款到三日内发货,如有质量问题及数量不足厂方负责。请写清收货地址。

(广告编号:9803-14)