

×1.7cm×1.65cm。症见面色少华,舌淡苔薄,脉细缓。治宜破血化瘀、补肾利尿、软坚散结,方用济生肾气丸加减:熟地黄 20g,山茱萸、牛膝、山药各 10g,牡丹皮、茯苓、泽泻各 6g,车前子 5g(包),肉桂、淡附子各 3g,水蛭粉 4g(吞)。经治 2 月余,腰酸减轻,小便清长,嘱上方增减,水蛭粉加至 6g(吞)。服半年左右,B 超示:两肾错构瘤明显好转,左肾瘤 1.02cm×0.83cm×0.82cm,右肾一 1.03cm×0.64cm×0.48cm。守原方增减,加三棱 10g,莪术 8g,水蛭 8g(研吞),继续服用。1998 年 10 月 6 日,B 超提示:两肾未见异常。为了巩固疗效,嘱服金匱肾气丸合四君子汤补益脾肾,以善其后。

#### 4 水蛭用量探讨

张仲景在《伤寒论》抵当汤中水蛭用量达 30 枚。但《中华人民共和国药典》规定汤剂用量每次为 1.5~3g,研粉吞服在 0.5g 以下。笔者

曾作过试验。先行血液检验:白细胞总数  $7.3 \times 10^9/L$ ,红细胞  $4.8 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 140g/L,血小板  $150 \times 10^9/L$ ,肝功能正常;尿液检查:无白、红细胞和蛋白,肾功能正常。于是每日服水蛭粉 5g~8g,直至 10g,分 2 次吞服,服 7 天,第 8 天检查血象,未见变化。第 4 周每日服 12g,分 2 次吞服,服 7 天后检查血象:白细胞总数降至  $5.1 \times 10^9/L$ ,血小板降至  $100 \times 10^9/L$ 。第 5 周每日续服 12g,7 天后人感乏力、嗜睡,血白细胞总数  $3.99 \times 10^9/L$ ,血小板  $76 \times 10^9/L$ ,肝功能、肾功能均正常。停药 1 周后血白细胞总数  $5.3 \times 10^9/L$ ,精神好转,食欲增加。由此可见,从小剂量开始,逐渐增加剂量,水蛭一日量一般在 10g 以下(研吞),未见不良反应。剂量过大,易产生毒性反应。临床上也见到个别异性蛋白过敏现象,如皮下出现荨麻疹、出血点,因此如有过敏者需慎用。

## 太圣脑血康口服液治疗脑梗塞 50 例

薛芙蓉\* 陈 迎\* 吴天云\* 贾义红\*

我科自 1996 年以来用太圣脑血康口服液治疗脑梗塞 50 例,取得了满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

所有病例参照全国第二届脑血管病会议拟定的诊断标准及头颅 CT 检查确诊。脑梗塞患者均在发病 1 个月内随机选择使用脑血康口服液(治疗组)和丹参注射液(对照组)进行疗效观察。治疗组 50 例,男 32 例,女 18 例,平均年龄 60 岁。对照组 50 例,男 26 例,女 24 例,平均年龄 62 岁。

### 2 治疗方法

治疗组:太圣脑血康口服液(10ml/支)每日 3 次,每次 10ml,20 天为一疗程;对照组丹参注射液(2ml/支)每日 5 支,静脉点滴,15 天为一疗程。以上两组病例治疗过程中常规支持、对症治疗相同。

### 3 疗效标准及结果

神经功能缺损程度及评定的记分参照全国第二届脑血管病会议制定的疗效标准。缺损 0~15 分为轻型,16~30 分为中型,31~45 分为重型。治疗前后进行评

分,最后根据治疗前后记分之差判断疗效。痊愈:可恢复工作或操持家务;显著进步:功能缺损评分减少 21 分以上;进步:功能缺损评分减少 5~20 分;无变化:功能缺损评分减少或增加不足 5 分;恶化:功能缺损评分增加 5 分以上。

治疗后神经功能缺损积分治疗组平均减少  $8.24 \pm 6.36$  分,对照组  $6.24 \pm 4.34$  分,两组比较有明显差异( $P < 0.05$ )。

治疗组和对照组临床疗效比较,治疗组显著进步 3 例,进步 33 例,无变化 14 例,总有效率为 72%。对照组显著进步 1 例,进步 29 例,无变化 19 例,恶化 1 例,总有效率 60%。治疗组疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

### 4 讨论

太圣脑血康口服液依据中医理论,辨证施治,具有行气活血,活血止血,祛风化痰,宣窍通络等作用。实验研究证明,脑血康口服液具有降低血粘度,抑制血小板聚集,加速纤维蛋白溶解,降低血清胆固醇及甘油三酯,降低红细胞 2,3-DPG 含量,改善脑缺氧等功能。本组接受脑血康口服液治疗的 50 例脑梗塞患者,治疗后有效率为 72%,优于对照组。

\* 河南省西峡县人民医院(474500)

收稿日期:1999-03-29