

临床研究

参麻益智胶囊治疗老年血管性痴呆的临床研究

罗增刚¹ 周文泉² 高 普² 崔 玲²

摘要 为了观察参麻益智胶囊治疗老年血管性痴呆(VD)的临床疗效。将 68 例 VD 患者随机分为治疗组和对照组,治疗组用参麻益智胶囊,对照组用西药喜得镇,采用双盲双模拟法给药。结果参麻益智胶囊可以明显改善临床症状,提高智能量表积分,改善患者记忆认知功能,恢复患者神经功能缺损,改善日常生活能力、血液流变学指标及脑部功能活动状态。其中在改善临床症状方面治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。说明参麻益智胶囊治疗老年血管性痴呆疗效肯定,在观察中未发现有任何毒副作用。

主题词 痴呆,血管性/中药疗法 @ 参麻益智胶囊

作为国家科委“九五”重点攻关课题的组成部分,我们在以往的科研工作基础之上,于 1999 年 9 月~2000 年 2 月运用参麻益智胶囊治疗老年血管性痴呆(VD),并与经典益智药物喜得镇做对照,采用随机双盲方法,观察其治疗老年 VD 患者的临床疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

所有病例来源于中国中医研究院西苑医院老年病科以及其它科室门诊及住院部,中央党校机关及各社会福利院。西医诊断标准采用美国精神病协会《精神障碍诊断与统计手册》(DSM-IV)血管性痴呆诊断标准^[1]。中医诊断及分型标准参照 1990 年 5 月中华全国中医学会老年医学学会和中华全国中医学会内科学会制定的《老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准》(讨论稿)^[2]。痴呆分级标准采用世界卫生组织国际疾病分类(ICD-10)的诊断标准^[3]。

纳入病例标准:从文献报道以及临床观察中我们发现,血管性痴呆患者单纯表现为虚证或实证者很少见,大多表现为虚实夹杂,而以肝肾不足、痰瘀阻窍以及脾肾两虚、痰瘀阻窍者最多见。故此次研究我们参考上述诊断标准,患者辨证分为肝肾阴虚、痰瘀阻窍(I型)和脾肾两虚、痰瘀阻窍(II型)。凡符合上述诊断及

辨证标准的老年血管性痴呆患者(包括老年前期)纳入本组观察病例。

排除病例标准:(1)重度 VD 患者。(2)患有 Alzheimer 病以及其它原因所致的痴呆者。(3)Hachinski 缺血指数 < 7 分。(4)合并有严重的心、肝、肾、造血系统以及重症糖尿病、精神病患者。(5)伴有严重的神经缺损患者,如各种失语、失认、偏瘫者。(6)由于各种原因未按规定用药、无法判定疗效或资料不全者。

选择符合上述标准的病例共 68 例,随机分为参麻益智胶囊治疗组 35 例,喜得镇对照组 33 例。治疗组 35 例中,男 22 例,女 13 例;年龄 51~77 岁,平均 68.2 ± 8.26 岁;文化程度文盲 2 例,小学 6 例,中学 11 例,高中及高中以上 16 例,平均受教育年限为 10.25 ± 4.84 年;病程 1.47 ± 0.48 年;轻度 24 例,中度 11 例;伴有高血压者 25 例,冠心病者 14 例,糖尿病者 4 例,高脂血症者 14 例;辨证属 I 型者 20 例,II 型者 15 例。对照组 33 例中,男 23 例,女 10 例;年龄 49~79 岁,平均为 68.09 ± 8.25 岁;其中文盲 3 例,小学 5 例,中学 10 例,高中及高中以上 15 例,平均受教育年限为 9.54 ± 4.91 年;病程 1.73 ± 0.34 年;轻度 21 例,中度 12 例;伴有高血压者 24 例,冠心病者 13 例,糖尿病者 6 例,高脂血症者 17 例;辨证属 I 型者 18 例,II 型者 15 例。两组在发病年龄、性别及文化程度上差异均无显著性(P 均 > 0.05),具有可比性。

2 治疗及观察方法

参麻益智胶囊由北京市中药研究所生产,由人参、天麻、石菖蒲、川芎组成。每粒 0.5g,含生药 5g。对照药 Hydergine(喜得镇),由瑞士山得士药厂与天津华津制药厂合作生产,每片 1mg。两组空白对照药均由西苑医院制药厂生产,治疗组空白对照药剂型及外包装与喜得镇相同,对照组空白对照药剂型及外包装与参麻益智胶囊相同。

采用双盲双模拟法给药。治疗组给予口服参麻益智胶囊加空白对照药,参麻益智胶囊每次 2 粒,每日 3 次,空白对照药服法与喜得镇相同;对照组给予口服喜得镇加空白对照药,喜得镇每次 1 片,每日 3 次,空白

基金项目:国家科委“九五”攻关课题(96-C02-03-06)

1 中国中医研究院研究生部,北京东直门内北新仓 18 号(100700)

2 中国中医研究院西苑医院全国老年病医疗中心

收稿日期:2000-11-14;修回日期:2001-01-05

对照药服法与参麻益智胶囊相同。两组在治疗期间,除伴有高血压、糖尿病或合并有感染类疾病患者可加服降压药、降糖药或抗感染药物外,其它药物一概停用。两组均观察用药 75 天。

观察项目及方法:分别于观察前后各记录 1 次。主要观察的症状:健忘、神识呆滞、反应迟钝、语言不利、手足麻木、头晕、头重、耳聋、耳鸣、烦躁易怒、腹胀痞满、胸闷、腰酸、乏力、气短以及大小便、舌象、脉象等。根据程度分为重度、中度、轻度以及无 4 级,分别记为 4 分、3 分、2 分和 0 分。智力障碍程度采用简易智能量表(MMSE)评定。MMSE 积分根据北京医科大学精神卫生研究所标准^[4],根据不同的教育程度而修定:文盲 ≤ 17 分,小学 ≤ 20 分,中学 ≤ 21 分,高中(包括中专) ≤ 22 分,大学(包括大专) ≤ 23 分。日常生活能力采用我国修订的日常生活能力量表(ADL)^[5]评定。 >20 分者列入观察对象,结果本组共 58 例入选,其中治疗组 31 例,对照组 27 例。神经功能缺损采用全国第四届脑血管病学术会议通过的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准^[5]。得分者列入观察对象,结果本组共 61 例入选,其中治疗组 32 例,对照组 29 例。脑电地形图采用北京天坛医院诊断标准,即轻度异常:仅有 α 波轻度异常或 θ 波偏高;中度异常: α_1 泛化和前移,或 θ 增高和/或 δ 波增高,两侧波不对称;重度异常: δ 波增高和/或 θ 波增高泛化,不对称。血液流变学指标检测采用北京世帝公司 R20 型椎一板粘度计。测定 $200s^{-1}$ 、 $100s^{-1}$ 、 $30s^{-1}$ 和 $10s^{-1}$ 切变率下的全血粘度和 $100s^{-1}$ 切变率下的血浆粘度以及红细胞压积、最大聚集指数。安全性观测包括心、肝、肾功能检测及药物副反应情况。

3 疗效判定标准及结果

痴呆疗效判定标准依据《中药新药治疗痴呆的临床研究指导原则》标准。临床基本控制:主要症状基本恢复,神志清楚,定向健全,回答问题正确,反应灵敏,生活自理,能进行一般社会活动;显效:主要症状大部分恢复正常,定向基本健全,回答问题基本切题,反应一般,生活可以自理;有效:主要症状有所减轻或部分恢复正常,回答问题基本切题,生活基本自理,但反应仍迟钝,智力和人格仍有部分障碍;无效:主要症状无改变或病情加重。以 MMSE 作为主要参考指标,治疗后积分较治疗前上升 $\geq 40\%$ 为显效, $\geq 20\%$ 为有效, $< 20\%$ 为无效。我们统计疗效时将临床基本控制及显效均归为显效。

中医证候疗效标准按照第二次全国中医、中西医结合老年医学研究协作组会议通过的《延缓衰老中药

的筛选规程和临床观察规范》标准。显效:治疗后症状积分值较治疗前下降 $>2/3$;有效:下降在 $1/3\sim 2/3$ 之间;无效:下降值 $<1/3$ 。

日常生活能力评定:ADL 量表积分治疗后较治疗前上升 $>40\%$ 或 95 分以上为显效; $20\%\sim 40\%$ 为有效; $<20\%$ 为无效。

神经功能缺损评定:治疗后量表积分较治疗前减少 $>45\%$ 为显效,减少 $18\%\sim 45\%$ 为有效, $<18\%$ 为无效。

脑电地形图:显效:由重度异常变为轻度,或由中度转为正常。有效:由重度转为中度,或由中度转为轻度,或由轻度转为正常。无效:脑电图无变化或加重。

统计学处理:所有数据均使用华西医科大学 PEMS 统计软件包处理。数据用均数士标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料用 t 检验,分类资料采用 χ^2 检验和 Ridit 检验。

表 1 两组治疗后总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组 总数	35	9(25.71)	15(42.86)	11(31.43)	24(68.57)
中度	11	2(18.18)	4(36.36)	5(45.45)	6(54.55)
轻度	24	7(29.17)	11(45.83)	6(25.00)	18(75.00)
对照组 总数	33	5(15.15)	12(36.36)	16(48.48)	17(51.52)
中度	12	1(8.33)	2(16.67)	9(75.00)	3(25.00)
轻度	21	4(19.05)	10(47.62)	7(33.33)	14(66.67)

两组患者治疗后总体疗效比较:表 1 示,治疗组总有效率为 68.57%,对照组为 51.52%,对轻度患者疗效分别为 75.0%和 66.67%,中度患者分别为 54.55%和 25.00%,组间及病情程度比较差异均无显著性(P 均 >0.05)。治疗组 I 型 20 例,显效 6 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率 75%;II 型 15 例,显效 3 例,有效 6 例,无效 6 例,总有效率 60%。对照组 I 型 18 例,显效 4 例,有效 6 例,无效 8 例,总有效率 55.6%;II 型 15 例,显效 2 例,有效 7 例,无效 6 例,总有效率 60%。两组不同证型之间疗效差异无显著性(P 均 >0.05)。

两组患者疗后中医症状疗效比较:对两组中医症状疗效结果观察表明,治疗组 35 例中,显效 11 例,有效 17 例,无效 7 例,总有效率为 80.00%;对照组 33 例中,显效 6 例,有效 12 例,无效 15 例,总有效率为 54.55%。参麻益智胶囊在改善临床症状方面明显优于喜得镇($P<0.05$)。在对症状的观察中我们发现,本组 VD 患者临床主症以健忘、反应迟钝、言语不利、头晕、失眠多梦、烦躁易怒、倦怠乏力、腰膝酸软、舌质暗淡、舌边有齿痕等为最常见,治疗组药后大部分症状均有

表2 两组患者治疗前后 MMSE 积分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疗前	疗后
治疗组	总体	35	18.53±4.82
	轻度	24	21.58±5.29*
	中度	11	22.85±4.97**
对照组	总体	33	17.74±4.91
	轻度	21	19.67±5.32
	中度	12	19.80±4.76

与疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 表3 两组不同证型患者治疗前后 MMSE 积分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疗前	疗后
治疗组	I型	20	18.87±3.56
	II型	15	22.14±4.85*
对照组	I型	18	18.34±3.97
	II型	15	21.02±5.78

与疗前比较, * $P<0.05$

明显的改善($P<0.05$ 或 $P<0.001$),而对照组仅部分症状有明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗组症状积分明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.001$)。

两组患者治疗前后 MMSE 积分比较:表2示,两组治疗前 MMSE 积分无统计学差异($P>0.05$)。治疗后两组患者 MMSE 积分均有提高,表现在轻度痴呆患者的积分变化有显著差异,以治疗组改变明显($P<0.05$ 或 $P<0.01$);在总体积分变化上,治疗组提高显著($P<0.05$),而对照组则无统计学差异($P>0.05$)。提示两药均能提高痴呆患者的智能量表积分,但总体比较,参麻益智胶囊要优于喜得镇。表3示,疗前组间及组内 MMSE 分值均无明显差异,疗后两组不同证型患者积分均有不同程度的提高,治疗组 I 型患者自身比较差异有显著性($P<0.05$)。

两组患者疗后日常生活能力量表积分的变化:对两组患者 ADL 积分观察表明,治疗组显效7例,有效14例,无效10例,总有效率为67.74%;对照组显效3例,有效10例,无效14例,总有效率为48.15%。组间比较差异无显著性($P>0.05$),表明参麻益智胶囊与喜得镇对血管性痴呆患者日常生活能力均有一定的改善作用。

两组患者治疗前后神经功能缺损疗效比较:对两

组患者进行神经功能缺损评定表明,治疗组显效7例,有效15例,无效10例,总有效率为68.75%;对照组显效5例,有效7例,无效15例,总有效率为48.28%。组间比较差异无显著性($P>0.05$),表明两药对患者神经功能缺损均具有一定的改善作用。

两组患者治疗前后脑电地形图的变化:对两组患者脑电地形图的疗效观察表明,治疗组显效2例,有效12例,无效10例,总有效率为58.33%;对照组显效1例,有效6例,无效13例,总有效率为35.00%。组间比较差异无显著性($P>0.05$),提示在改善患者脑电地形图方面两药作用相似。

两组患者疗后血液流变学指标的变化:表4示,参麻益智胶囊可以降低不同切速下的全血粘度及血浆粘度,自身对照差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),并能显著降低红细胞压积以及红细胞聚集指数(P 均 <0.01)。对照组仅表现为全血粘度低切以及红细胞聚集指数的改善(P 均 <0.05)。表明在改善患者血液流变学状态上,参麻益智胶囊要优于喜得镇。

4 讨论

老年血管性痴呆的中医病机和参麻益智胶囊的组方特点:我们在临床实践中体会,VD与早老性痴呆(AD)在病机表现上有着显著的不同。AD患者大抵以肾虚精亏为主,而VD患者,绝大多数病例是继发于中风之后,故其病机表现与中风所产生的病理产物密切相关,本虚主要为气血亏虚,标实责于痰瘀阻窍,肝肾阴虚、肝阳上亢贯穿疾病的始终,是导致病情波动的主要病机症结。抓住疾病在早、中期,以虚为本,从肝入手,痰瘀并治,是本病治疗取效的关键。参麻益智胶囊由人参、天麻、石菖蒲、川芎组成,具有补虚增智、平肝熄风、活血祛瘀、化痰开窍之功。方中以人参为君,具有大补元气、安神增智之功,是针对本证气虚血瘀而设;天麻具有平肝息风,滋阴潜阳,活血通经之功,一则平其亢上之阳,一则防其阳亢化风之变,有“治未病”之意;石菖蒲开窍,豁痰,理气,活血,是针对本病痰浊阻窍而设;川芎具活血化瘀,行气之功,其为血中之气药,可领诸药直入血分,又善行头面,可载诸药直入脑窍。诸药合用,共奏补虚益智,平肝潜阳,化痰祛瘀之功。现

表4 两组患者治疗前后血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血粘度				血浆粘度(cp)	红细胞聚集指数	红细胞压积(%)
		200s ⁻¹	100s ⁻¹	30s ⁻¹	10s ⁻¹			
治疗组	疗前	30	5.83±0.75	6.24±0.92	10.92±3.27	12.02±3.07	2.53±0.78	3.44±0.43
	疗后	30	4.69±0.68*	5.57±0.76**	10.04±2.78	9.32±2.25**	2.12±0.77	2.88±0.59**
对照组	疗前	22	5.79±0.82	6.13±1.24	9.87±2.27	11.88±2.68	2.39±0.78	3.37±0.45
	疗后	22	5.24±0.96	5.89±0.88	9.82±2.45	9.95±2.73*	2.05±0.41	3.05±0.39*

与疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

代药理学研究业已证实,方中诸药均能通过不同的作用途径促进实验动物的学习记忆能力。

参麻益智胶囊治疗轻中度 VD 的临床疗效分析: 本研究表明,参麻益智胶囊治疗老年血管性痴呆患者疗效肯定。治疗组总有效率为 68.57%,对轻、中度疗效分别为 75.0%和 54.55%,对照组分别为 51.52%、66.67%和 25%,表明参麻益智胶囊治疗 VD 的作用在一定程度上优于喜得镇,尤其对中度患者疗效较好。治疗组辨证属肝肾阴虚、痰瘀阻窍(I型)和脾肾两虚、痰瘀阻窍(II型)者疗效差异无显著性。在临床症状方面的观察显示,治疗组药后大部分症状均有明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$),明显优于对照组,体现了参麻益智胶囊治疗 VD 整体调节、改善全身功能状态方面的疗效机制。通过运用量表 MMSE 对治疗前后积分评定的结果表明,自身对比有明显差异($P < 0.05$),对轻证痴呆患者改变尤为明显($P < 0.01$),表明参麻益智胶囊具有明显改善 VD 患者的智能作用,同时亦提示对于血管性痴呆,早期治疗是提高疗效的关键。对证型的观察结果显示,肝肾阴虚、痰瘀阻窍(I型)者症状积分变化明显($P < 0.05$),这是否提示参麻益智胶囊对此型患者疗效较好,有待进一步观察证实。在改善日常生活及神经功能缺损方面,通过量表观察,其有效率分别为 67.74%和 68.75%,表明参麻益智胶囊亦有一定的作用。

参麻益智胶囊对 VD 患者脑电地形图的影响: 脑电地形图近年来常被用于血管性痴呆的诊断,它较之常规的脑电图具有敏感性高、直观性强和可定量分析的优点,对散在性低波幅慢波检出率远高于常规脑电图^[6]。本研究对 46 例血管性痴呆患者的脑电地形图观察显示,痴呆组脑电地形图的异常检出率为 92.31%,

普遍表现为额区 θ 频域功率值增高(占异常病例的 83.33%),以前头尤其是右侧为多见, α 频率功率值泛化,双侧不对称(占异常病例的 16.67%),反映了 VD 患者脑部学习记忆区的功能紊乱。治疗组治疗后脑电地形图改善总有效率为 58.33%,提示参麻益智胶囊对血管性痴呆患者具有改善脑部功能活动状态的作用,同时亦提示脑电地形图的检查可能为早期筛查血管性痴呆的主要手段之一。

参麻益智胶囊对 VD 患者血液流变学指标的影响: 血液流变学的变化是影响脑血流的重要因素,陈楷等^[7]研究表明,VD 患者广泛存在着血液粘度的异常。研究表明,参麻益智胶囊可以降低不同切速下的全血粘度($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),并能显著降低红细胞压积以及红细胞聚集指数(P 均 < 0.01),改善 VD 患者的血液循环状态,增加脑血流,改善脑内局部区域的缺血状态,从而增强了 VD 患者的认知能力。

参考文献

- 1 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994: 143.
- 2 傅仁杰执笔. 老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准(讨论稿). 中医杂志, 1991, 32(2): 56.
- 3 盛树力. 老年性痴呆: 从分子生物学到临床诊治. 北京: 科学技术文献出版社, 1998: 2.
- 4 王荫华, 陈清棠, 赵玉宾. 痴呆患者 423 例 MMSE 和 BBS 测试结果分析. 中华神经科杂志, 1996, 29(3): 160-163.
- 5 陈清棠执笔. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- 6 侯沂, 何渝, 张小雷. 阿尔采默型及多发脑梗塞痴呆的脑电地形图及脑诱发电位的研究. 北京医科大学学报, 1993, 25: 27-28.
- 7 陈楷, 陈可冀, 周文泉, 等. 老年血管痴呆和脑血管病患者血液流变学及脑动脉血流速度的研究. 中国老年学杂志, 1998, 18(2): 12-16.

持优邮购 全免邮资 量大赠书

《实用专病方临床大全》由卫生部原副部长胡熙明教授亲任总编, 68 位专家教授执笔编著的实用工具书。150 万字, 90.00 元。《实用专病方临床大全续集》和上集保持着紧密的连续性。88.00 元整。本集只邮购不通过书店发行。《当代专病研究精要》80.00 元。本书只邮购不通过书店发行。《常用药物新用途临床大全》88.00 元。《全科医生处方手册》

32.00 元。《穴位注射疗法》75.00 元。《中西医肿瘤诊疗大全》93.00 元。《当代中药外治临床大全》76.00 元。《临床输液学》定价 39.50 元。《千家名医妙方秘典》66.00 元。《常用方新用途》55.00 元。《中西医结合糖尿病学》(林兰主编) 96.00 元。《最新专病专治高效方药丛书》8 本 180.00 元。为答谢读者, 以上图书长期免邮资供应。以下均含邮资。

特别推荐

《中国中西医专科专病临床大系》中西医临床各科必备良书

独家邮购

《大系》由吴阶平教授亲任总编, 八位中国科学院院士亲任总审, 是迄今为止权威性中西医临床系列跨世纪珍本巨著。已出 8 个分册, 每分册均分四篇: 上篇评述该专科国外研究现状, 存在的问题, 发展前景, 提高该专科临床疗效思路与方法; 中篇以病为纲, 详述每病中西医病因、诊断、治疗、研究进展、最新疗法、名医特色, 尤其是对提高每病临床疗效的要素分析均用专家宝贵的亲身体验予以评述, 指迷导津, 献计良策是本书的一大特色; 下篇, 专篇阐述兴办专科或专病科室所必须了解的六大要素, 为读者兴办自己理想的特色专科指明了方向, 是本书又一大特色。附篇重点介绍了每分册中所涉及常见病症的国内外最新诊断与疗效评定标准, 卫生部颁发的新药研究指导原则, 文献索引等。是读者从事医疗、教学、科研及解决目前医疗纠纷难以查找到最新资料的好途径。陈可冀院士说: “它是一部中西医临床医生很实用的巨型医著。”尹清博士说: “花钱买了值, 看了用得上, 真是难得的好书”。

《中风脑病诊疗全书》(王永炎院士) 132.00

《肝胆病诊疗全书》(关幼波教授) 116.60

《结石病诊疗全书》(刘学勤教授) 82.50

《女病诊疗全书》(蔡莲香教授) 114.50

《胃肠病诊疗全书》(董建华院士) 112.20

《肿瘤病诊疗全书》(余桂清教授) 115.50

《呼吸病诊疗全书》(晁恩祥教授) 92.30

《肾脏病诊疗全书》(张大宁教授) 101.20

赠书办法

一次购书超过 200 元赠《长寿点穴按摩绝招》; 超过 300 元赠《药物新用途手册》, 超过 400 元赠价值 36 元的《实用临床老年医学》; 超过 500 元赠价值 80 元的《中国特色疗法及临床经验荟萃》。备有书目及参加中医药科技图书编写委员会须知。欢迎来电来函联系。款到发货, 务请在汇款附言中注明书名册数。地址: 河南省开封市委南侧振业花园医药科技图书服务部。联系人: 秦丽娟 电话: (0378) 3856608 邮编: 475004

(广告编号: 200108-21)

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical Study on Treatment of Senile Vascular Dementia with Shen Ma Yi Zhi Capsule

Luo Zenggang, Zhou Wenquan, Gao Pu, et al

In order to observe clinical therapeutic effect of Shen Ma Yi Zhi Capsule on senile vascular dementia (VD), 68 cases of VD were randomly divided into the treatment group treated with Shen Ma Yi Zhi Capsule and the control group treated with Western medicine Trigogine, and double blind and double simulation methods were adopted for administration of drugs. Results indicated that Shen Ma Yi Zhi Capsule could obviously improve clinical symptoms, increase cumulative score of intelligence rating scale, improve memory and gnosis function, restore nervous function improve daily living capability, indexes of blood rheology and cerebral function. The treatment group in improvement of symptoms was superior to the control group. It is suggested that Shen Ma Yi Zhi Capsule has definite therapeutic effect for senile VD, with no adverse effect.

Authors' address: Department of Postgraduate Students, China Academy of TCM, Beijing 100700;

Key words: Alzheimer's disease/TCM therapy, @ Shen Ma Yi Zhi Capsule

(Original article on page 470)

Clinical Observation on Treatment of 64 Cases of Bronchial Asthma at Acute Attack Stage with Si Chong Qu Feng Gu Ben Decoction

Wu Xinghe

Si Chong Qu Feng Gu Ben Decoction is formulated by the author and the decoction has been used for clinical treatment of bronchial asthma at acute attack stage for about 20 years. In the present paper, 64 cases of bronchial asthma at acute attack stage were used as treatment group treated with Si Chong Qu Feng Gu Ben Decoction and 60 cases who were treated with routine methods for alleviating asthma and strengthening the body resistance and restoring normal function of the body to consolidate the constitution, were served as control group. Results indicated that the therapeutic effect in the treatment group in pulmonary function, relieving rate of asthma, time of producing effect on main symptoms all were superior to the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). It is suggested that in treatment of bronchial asthma at acute attack stage, routine treatment plus Si Chong Qu Feng prescription can markedly increase therapeutic effect.

Author's address: Shao Xing Municipal People's Hospital, Zhejiang Province 312000

Key words: Asthma, /TCM therapy, @Si Chong Qu Feng Gu Ben Decoction

(Original article on page 476)

Study on Relation of TCM Syndrome Types of Primary Liver Cancer with Relative Objective Indexes

Lin Lizhu, Lan Shaoqing

Relation of different TCM syndrome types of primary liver cancer with some relative objective indexes, including α -fetoprotein (AFP), alkaline phosphatase (AKP), γ -glutamyl-transpeptidase (GGT), L-lactic dehydrogenase (LDH), aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), albumin (ALB), globulin (GLO), A/G, total bilirubin (TB), indexes of hepatic reserve (ICG), prothrombin time (PT), natural killer (NK), lymphocyte transformation rate (LBT) and T-lymphocyte subgroups, were analysed for probing into objective indexes of diagnosis in TCM syndrome typing. Results indicated that there were significant differences in AST, ALB, TB, PT, ICG, NK, CD₄ among different syndrome types, and relative indexes for syndrome typing of liver cancer are ALB, TB, NK and CD₄.

Authors' address: The first Affiliated Hospital of Guangdong University of TCM, Guangzhou 510407

Key words: Hepatic Tumor/diagnosis, typing of syndrome differentiation

(Original article on page 486)

Effects of Stimulation of Wind, Cold and Dampness on Metabolism of Oxygen Free Radical and Prostaglandin in Cervical Muscle and Blood in Rabbits

Jiang Jie, Shi Qi

In order to probe into effect of stimulation of wind, cold and dampness to the cervical part on oxygen free radical and prostaglandins, 24 rabbits were randomly assigned to control group and wind-cold-dampness group, head-lowering group and combined model group, 6 rabbits in each group, and changes of superoxide dismutase (SOD), lipid hydroperoxide (LPO), prostaglandin E₂ (PGE₂), 6-keto-PGF_{1 α} in affected local region and blood were observed. Results indicated that the commonly seen pathogenetic factors of cervical spondylopathy such as wind, cold, dampness and lowering head might cause aseptic inflammation of the cervical part and abnormality of SOD, LPO, PGE₂ and 6-keto-PGF_{1 α} in affected local tissue and blood, and abnormal metabolism of oxygen free radical and prostaglandins might be one of important mechanisms of cervical spondylopathy induced by wind, cold and dampness.

Authors' address: Department of TCM, Medical College of Jinan University, Guangdong 510632

Key words: Free radicals/metabolism, prostaglandins/metabolism, cervical spondylopathy/metabolism

(Original article on page 489)