

中风回春膏治疗中风后遗失语症

河南省新野县中医院 王心东 张凤梅

河南省南阳地区中医院 刘占国

我们以中医经络学说为指导,结合临床实践经验,制成一种穴位贴敷外治膏——中风回春膏,经临床对照观察证明它对中风后遗失语症有较为明显的疗效,现将分组对照观察情况报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:本文统计的92例为1985年3月~1989年6月专科门诊和家庭病床患者,均符合中华全国中医学会内科学会制定的“中风病中医诊断标准”(《中国医药学报》1986年第2期)。随机分为两组,每组各46例。

穴位贴膏组(简称穴贴组)中,男29例,女17例;年龄35~76岁;病程6个月~1年20例,1~3年14例,3年以上12例。按语言障碍程度分类,属运动性失语(语言不能或基本不能)12例,混合性失语(不能说单词、词组)14例,感觉性失语(说话成句而表达不全)11例,命名性失语(命名不能)9例。按疾病病理分类属脑血栓21例,脑栓塞15例,脑出血10例。

对照组中,男23例,女23例;年龄37~69岁;病程6个月~1年18例,1~3年15例,3年以上13例。按语言障碍程度分类属运动性失语10例,混合性失语15例,感觉性失语14例,命名性失语7例。病理类型属脑血栓24例,脑栓塞14例,脑出血8例。

2. 治疗方法:中风回春膏由参三七、丹皮、水蛭、大黄、地龙、白芥子、麝香等30余味中药组成,制成面积为 4.5×4.5 厘米²之布质膏药。穴贴组用自制的“中风回春膏”贴敷双侧“人迎”穴,每次贴敷10天,每10天后可以停贴2~3天再换贴新膏药,也可连续贴敷,

贴药60天统计疗效。对照组给服中成药消栓通络片和维脑路通片,按常规量服用,治疗2个月后统计疗效。

二、治疗结果

参考中华全国中医学会内科学会制定的“中风病中医疗效评定标准”,结合语言功能障碍的病理分类,我们将语言表达能力分为5级。正常:语言基本流利,吐字基本清晰;轻度障碍:一般表达、命名不能,相当于命名性失语者;中度障碍:说话成句而表达不全,相当于感觉性失语者;重度障碍:不能说单词、词组,相当于混合性失语者;严重障碍:语言不能或基本不能,相当于运动性失语者。

治疗结果见附表。治疗前穴贴组和对照组均有不同程度的言语功能障碍,其言语障碍的

附表 两组各46例的治疗前后言语功能情况统计

障碍程度	穴贴组例(%)		对照组例(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
严重	12(26.1)	3(6.5)	10(21.7)	8(17.4)
重度	14(30.4)	6(13.0)	15(32.7)	10(21.7)
中度	11(23.9)	5(10.9)	14(30.4)	13(28.3)
轻度	9(19.6)	13(28.3)	7(15.2)	10(21.7)
正常		19(41.3)		5(10.9)

程度两组基本一致($P>0.05$)。治疗后两组的言语功能均有明显改善,穴贴组疗效显著高于对照组($P<0.01$)。以言语基本流利、吐字基本清晰为言语功能恢复正常列为治愈者计算,穴贴组有19例,占41.3%;对照组有5例,占10.9%。经统计学处理,两组治愈率相比也以穴贴组为高($P<0.01$)。

据对穴贴组的临床观察发现,病程在1年

以内的20例,言语恢复正常11例(55%);病程1~3年14例,言语恢复正常6例(42.8%);而病程在3年以上的12例,言语恢复正常仅2例(16.7%)。表明病程愈短,穴位贴敷疗效愈好。穴位贴敷治疗对不同的病理类型患者也有一定的疗效差异。以治疗后语言功能恢复正常为治愈计算,脑血栓21例,治愈10例(47.6%);脑栓塞15例,治愈5例(33.3%);脑出血10例,治愈4例(40%)。三组比较,脑血栓组效果较好些,脑出血组次之,脑栓塞组则相对较差。我们还发现,患者颈围的粗细程度对疗效也有明显影响。穴贴组病例中颈围在35厘米以下的9例,言语恢复正常7例(77.8%);35~40厘米27例,言语恢复正常12例(44.4%);而在颈围为40厘米以上的10例中,竟无一例言语恢复正常。表明颈围细者,疗效较好,颈围在40厘米以上者疗效较差。

三、讨论

中医学认为,中风后遗失语症的病机多属血脉瘀滞、痰浊凝聚、阻塞脑窍,由于脑脉经络痹结,病邪深伏久羁,恢复比较困难。

人迎穴属足阳明胃经,位在结喉两旁一寸

五分处,穴下局部解剖是颈总动脉及其分出的颈内动脉与颈外动脉分支处。我们自拟创制的“中风回春膏”系由活血化瘀、化痰降浊、通络开窍的中药制成,选取双侧人迎穴贴敷该膏药,可使药物经皮透入颈动脉而直达病所。实践证明本疗法具有疏经络、调气血、通脑脉、治失语的作用,对中风后遗症有较好疗效。

本疗法对病程在1年以下者疗效比较理想,说明争取早期治疗,可以提高疗效。此外,在临床上发现颈围细者疗效较好,颈围粗者疗效较差。似可认为颈围细者,人迎穴处肌肉脂肪较薄,药物易于透入,结合现代医学的解剖生理学来看,其颈总动脉及颈内动脉所处位置较浅,经络气血的传导比较快捷故效佳;而颈围粗者,人迎穴处肌肉脂肪比较肥厚,颈总动脉及颈内动脉所处位置较深,药物不易渗透,影响经络气血的传导故效差。

在治疗过程中,个别患者穴位贴敷后局部有发红、发痒及其他皮肤过敏反应,停贴膏药1~2天可自行消退;如有严重者可用紫药水或用肤轻松类药膏外涂即可。在本膏药使用过程中未发现有严重副作用。

胃 息 肉 治 验 一 则

北京市护国寺中医医院 万 黎 屠连茹

胃息肉是消化系统疾病中较难治的一种疾病。不少病人确诊为胃息肉后,不愿去做手术,而寄希望于中医治疗。屠金城老大夫认为,胃息肉从病因上看,多是由于肝胃不和所致。肝气不疏,横逆犯胃,既而气血瘀滞,变生息肉;久则耗伤正气,气阴两虚。在治疗方法上,屠老主张三步走,先要疏肝和胃,继之行气活血,终以益气养阴。虽说三步走,但这三步又不可截然分开,疏肝和胃不忘行气活血,行气活血兼顾益气养阴,这三种治法贯穿在治疗的全过程。

张×,女性,40岁,门诊号:65397,初诊时间,1988年12月1日。

患者主诉胃脘疼痛18年,加重2年。1970年因产后饮食失调,引起胃痛发作,在某省医院诊为急性胃炎,后间断服西药治疗,时好时坏。近二年胃痛加重,1987年6月在某医院做胃镜检查,诊为“萎缩性

胃炎”“胃体息肉”。初诊时患者胸闷气短,呃逆纳呆,脘腹胀闷不适,舌红、苔黄,脉弦滑。治以疏肝和胃为主,方用四逆散、左金丸加味,炒枳壳9克,杭白芍12克,醋柴胡6克,生甘草3克,炒吴萸、黄连各6克,神曲9克,砂仁6克,煨葛根3克。水煎,日二次服。7剂后胸闷纳呆腹胀均有所减轻,呃逆仍有,舌脉同前,又治以行气活血、疏肝和胃方,丹参12克,元胡9克,陈皮6克,鸡内金9克,金钱草30克,醋柴胡6克,云茯苓12克,山栀9克,丹皮12克。14剂后,诸证均减,继之用益气养阴、兼以疏肝方:太子参9克,杭白芍12克,干术9克,生甘草3克,砂仁6克,生麦芽12克,炒枳壳9克,青陈皮各6克,云茯苓12克。连续服21剂后停药。患者于1989年3月再去某医院复查胃镜,结论:未见胃体息肉。