

中风回言胶囊治疗中风失语 120 例临床观察

蔡永敏¹ 李燕梅² 李根林²

摘要 目的:观察中风回言胶囊治疗中风失语的疗效。方法:将符合纳入标准的 180 例患者随机分为两组:治疗组 120 例服中风回言胶囊 1 粒,每日 3 次;对照组 60 例服华佗再造丸 8g,每日 3 次,两组均以 30 天为 1 个疗程,每位患者均在治疗当天及 1 个疗程结束后按《汉语失语检查法》评分,根据评分结果比较两组治疗前后评分均值、疗效以及治疗组疗效与病变类型、失语程度、年龄、性别、病程等的关系。结果:两组治疗后评分均值与治疗前比较差异均有显著性,但以治疗组更为明显;治疗组治愈率及总有效率均明显高于对照组;治疗组的疗效与疾病性质、患者性别无明显关系,但与患者年龄大小、病程长短、失语轻重有关。结论:中风回言胶囊疗效明显,无论对脑出血或脑梗死患者,均有确切疗效;但病程越短疗效越好,提示病情稳定后应及时治疗。

主题词 中风/中医药疗法 失语/中医药疗法 @ 中风回言胶囊

Clinical Observation on 120 Cases of Apoplectic Aphasia Treated with Zhongfeng Huiyan Capsule

Cai Yongmin¹, Li Yanmei², Li Genlin²

(1. Henan Provincial Academy of TCM, Zhengzhou 450004; 2. Henan College of TCM)

Objective: To observe therapeutic effect of Zhongfeng Huiyan Capsule on apoplectic aphasia. **Methods:** 180 cases who conformed to the criteria were randomly divided into two groups. The treatment group (n=120) were treated by Zhongfeng Huiyan Capsule, 4 capsules once, 3 times each day; and the control group (n=60) by Huatuo Zaizao Bolus, 8g once, 3 times each day, 30 days constituting one course. The scores in each patient were counted at the first day and the end of the treatment based on The Chinese Aphasia Examination. Mean scores before and after treatment and therapeutic effects between the two groups were compared, and the relations of the therapeutic effect and lesion types, aphasic extent, age, gender, duration of illness were investigated. **Results:** There were significant differences before and after treatment in mean score in the two groups with more obvious changes in the treatment group. The treatment group was significantly superior to the control group in the cured rate and the effective rate; the therapeutic effect in the treatment group was not related with the type of disease and the gender. However, younger patients or the patients with shorter duration of disease and milder aphasia would achieve more higher cured rate. **Conclusion:** Zhongfeng Huiyan Capsule has obvious therapeutic effect for the patients of cerebral hemorrhage or cerebral infarction. The shorter duration of illness, the better the therapeutic effect.

Key Words Apoplexy/TCM therapy; Aphasia/TCM therapy; @ Zhongfeng Huiyan Capsule

中风病是目前严重危害人类健康的常见病。失语是中风病的常见症状和后遗症之一,严重影响患者与他人的思想交流及患者的日常生活。因此,对中风失语的防治已成为中风病防治中的重要研究课题。我们对中风回言胶囊治疗中风失语进行了 4 年临床观察,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准:根据 1995 年中华神经科学会、中华神经外科学会制定(第四次全国脑血管病学术会议通过)的诊断标准^[1],并经 CT 或 MRI 证明为单发病灶的脑出血或脑梗死患者。

1.1.2 失语评定标准:参照北京医科大学高素荣等制订的《汉语失语检查法》^[2]。评估项目包括:(1)口语表达 6 项:问答、系列语言、复述、词命名、颜色命名、反应命名;(2)听理解 3 项:是/否题、听辨认、口头指令。以上项目满分(正常人的评分)为 452 分,按完成百分率将失语症分为三度:完成 $\leq 29\%$ 为重度;完成 $30\% \sim 70\%$ 为中度;完成 $71\% \sim 95\%$ 为轻度。完成 $\geq 96\%$ 者列入正常范围,不作为失语症纳入观察。

1.1.3 中医辨证标准:参照 1993 年全国脑病协作组第六次会议通过的《中风病辨证诊断标准(试行)》^[3]。

1.2 病例纳入标准:(1)符合西医诊断标准的脑出血和脑梗死患者。(2)采用《汉语失语检查法》确诊为失语症者。(3)首发中风病,既往无器质性脑病史。(4)急性期已过,患者神志清楚,全身状况稳定,无明显记忆障碍和智能障碍。(5)病程不超过 180 天。(6)按《中风病辨证诊断标准(试行)》,中医辨证为“痰”、“血瘀”证者。

基金项目:河南省 1999 年科技攻关项目(991170619)

1 河南省中医药研究院仲景学说研究室,郑州市城北路 7 号 (450001)

2 河南中医学院

收稿日期:2004-11-26;修回日期:2005-01-10

1.3 病例排除标准:(1)有痴呆及痴呆倾向者。(2)脑卒中复发者。(3)有明显情绪障碍者。(4)发病前有明显听力障碍者。(5)年龄在 70 岁以上者。

1.4 一般资料:符合纳入标准的 180 例均系河南中医学院第一附属医院和河南省中医药研究院附属医院 1999~2003 年门诊及住院患者,随机分为治疗组与对照组。治疗组 120 例,其中脑出血 31 例,脑梗死 89 例;轻度 28 例,中度 54 例,重度 38 例;年龄<60 岁 66 例,≥60 岁 54 例;男 72 例,女 48 例;病程 15~90 天 73 例,91~180 天 47 例。对照组 60 例,其中脑出血 16 例,脑梗死 44 例;轻度 14 例,中度 27 例,重度 19 例;年龄<60 岁 34 例,≥60 岁 26 例;男 35 例,女 25 例;病程 15~90 天 36 例,91~180 天 24 例。两组在病变类型、失语程度、年龄、性别、病程等方面经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组 120 例服中风回言胶囊。本药由郁金、石菖蒲、天竺黄、丹参、穿山甲、酸枣仁、桔梗等组成,河南中医学院第一附属医院药剂科提供,制剂号 020315。制剂工艺:将郁金、石菖蒲粉碎,加 10 倍量水,浸泡 3 小时,共水蒸馏,得挥发油,用 β -环糊精包含备用,药液过滤得煎液 I;穿山甲用 95%乙醇回流提取 1 小时,提取液回收乙醇得浓缩液 I;郁金、石菖蒲、穿山甲药渣同天竺黄、丹参、酸枣仁、桔梗 4 药合并,加 6 倍量水,煎煮 3 次,每次 2 小时,合并滤液得煎液 II。将煎液 I、II 合并,浓缩至相对密度 1.02(50℃测),放冷后加 95%乙醇,使含醇量达 60%,静置 48 小时,虹吸上清液抽滤,滤液回收乙醇浓缩至 1:1,将此浓缩液与浓缩液 I 合并,加入一定量淀粉,搅拌均匀于 60~80℃干燥浸膏。把干浸膏粉碎成细粉,加入 β -环糊精包含物拌匀,装入硬胶囊,即得每粒 0.5g,含干浸膏粉末 0.3g,相当于生药 3.33g。每次 4 粒,每日 3 次;对照组 60 例服华佗再造丸(广州奇星药业有限公司生产,批准文号:85 粤卫药准字第 A15-066 号),每次 8g,每日 3 次。两组均连服 30 天为 1 个疗程。服药期间停用其它药物。

2.2 观察方法:每位患者均在纳入治疗当天及 1 个疗程结束后按《汉语失语检查法》评分。根据评分结果比较分析两组治疗前后评分均值、疗效以及治疗组疗效与病变类型、失语程度、年龄、性别、病程等的关系。

2.3 统计学方法:计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:根据患者治疗前后《汉语失语检查法》

的评分情况,结合其用于健康人的正常评分(452 分)判定^[2]。

公式:改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(正常评分-治疗前评分)×100%。

评定标准:改善率≥96%为基本痊愈,61%~95%为显效,21%~60%为有效,≤20%为无效。

3.2 两组治疗前后评分均值比较:表 1 示,两组与治疗前比较差异均有显著性($P<0.01$),但以治疗组更为明显($P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后评分均值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	120	47.29±27.83	83.00±19.96* Δ
对照组	60	46.46±28.23	67.84±30.11*

与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

3.3 两组疗效比较:治疗组 120 例,基本痊愈 39 例(32.50%),显效 44 例(36.67%),有效 31 例(25.83%),无效 6 例(5%),总有效率 95%;对照组 60 例,基本痊愈 7 例(11.67%),显效 16 例(26.67%),有效 18 例(30%),无效 19 例(31.67%),总有效率 68.33%。治疗组治愈率及总有效率均明显高于对照组($P<0.01$)。

3.4 治疗组疗效与不同因素的关系:表 2 示,中风回言胶囊的疗效(基本痊愈率)与病变类型和患者性别无明显关系($P>0.05$);而与患者年龄大小和病程长短有明显关系($P<0.05$),年龄越小、病程越短疗效越好,反之则疗效越差。在与患者失语程度的关系上,轻度与重度显著相关($P<0.01$),失语程度越轻痊愈率越高,反之越低;而中度与轻度、重度无明显关系($P>0.05$)。

表 2 治疗组患者疗效与病变类型、失语程度、年龄、性别、病程的关系[例(%)]

因素	类别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效
病变类型	脑出血	31	9(29.03)	11(35.48)	9(29.03)	2(6.45)
	脑梗死	89	30(33.71)	33(37.08)	22(24.72)	4(4.49)
失语程度	轻度	28	13(46.43)	9(32.14)	5(17.86)	1(3.57)
	中度	54	18(33.33)	20(37.04)	13(24.07)	3(5.56)
	重度	38	8(21.05)	15(39.47)	13(34.21)	2(5.26)
年龄	<60 岁	66	28(42.42)	25(37.88)	12(18.18)	1(1.52)
	≥60 岁	54	11(20.37)	19(35.19)	19(35.19)	5(9.26)
性别	男	72	23(31.94)	26(36.11)	19(26.39)	4(5.56)
	女	48	16(33.33)	18(37.50)	12(25.00)	2(4.17)
病程	15~90 天	73	30(41.10)	27(36.99)	15(20.55)	1(1.37)
	91~180 天	47	9(19.15)	17(36.17)	16(34.04)	5(10.61)

4 讨论

中医学认为,人的语言与五脏六腑的生理有着密

切联系。若脏腑功能正常,气血调和,阴平阳秘,则意识清晰,思维敏锐,语言流利。否则,可导致语言功能的障碍,轻者语言不利,重者失音不语。在与脏腑的关系上,与心、脑、肾的关系最为密切。尤其是心,其开窍于舌,人之所以能正确表达语言,主要赖于心主血脉的生理功能。在中风失语的发病机理上,以痰瘀阻塞心窍为多见。若痰湿不利,阻塞心窍,或瘀血内停,窍失血养,必然导致气血运行、脏腑功能及气机升降失调,使心脉失养或闭塞而产生语言障碍。中医在治疗方法上,主要有针灸和中药两种。

现代医学研究表明,脑血管病引起的失语是由于出血或梗死灶损害了大脑半球的语言中枢,使语言的表达、理解能力丧失或受损所致。目前,西医治疗失语没有专药,一般采用抗凝及溶栓疗法治疗原发病,使其随着脑血管病的好转而自然恢复。

本研究针对本病的病因病机,确立祛瘀化痰开窍为治疗原则,在古人治疗中风失语经验的基础上,通过多年反复临床实践研制出治疗中风失语的纯中药制剂中风回言胶囊。其中郁金、石菖蒲、酸枣仁开心利窍,养血安神;天竺黄、桔梗清热涤痰;丹参、穿山甲活血逐瘀,通络散结。全方合用,共奏开心利窍、化痰通络、活血通瘀之效。实验证明,本方药物具有扩张血管、降低血液黏稠度、抗凝血、改善脑微循环、抗缺氧等功效,石菖蒲、酸枣仁还具有保护大脑缺氧引起的脑功能减退、减轻脑神经细胞损伤等作用^[4,5]。

为客观评价中风回言胶囊的临床疗效,本研究应用能定量评定失语程度及疗效的《汉语失语检查法》,根据评分变化进行分析。结果显示,两组治疗后评分均值与治疗前比较差异均有显著性,但以治疗组更为明显。治疗组治愈率及总有效率均明显高于对照组,说明中风回言胶囊治疗中风失语疗效肯定。有关报道认为,失语症的疗效与病灶大小、病变部位、病程、疗程、诱发疾病的性质、患者年龄、文化程度、精神状态、周围语言环境等因素密切相关^[6]。从本组临床观察结果分析,治疗组年龄小、病程短、失语程度轻者痊愈率较高;而病变类型、患者性别与疗效无明显关系。至于疗程、失语类型等因素与疗效的关系,尚需在以后的研究中进一步观察。

参考文献

- 1 中华神经科学会、中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 (1995年第四次全国脑血管病学术会议通过). 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379~380.
- 2 高素荣主编. 失语症. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1993: 32~33, 265~280.
- 3 国家中医药管理局脑病急症科组. 中风病辨证诊断标准(试行) (1995年第六次全国脑病协作组会议通过). 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 61~66.
- 4 蔡永敏, 任玉计, 王黎, 等. 最新中药药理与临床应用. 北京: 华夏出版社, 1999: 308~418.
- 5 雷载权主编. 中药学. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 200~273.
- 6 赵百孝, 孟宪坤, 余明哲. 针刺治疗中风失语症 35 例临床疗效观察. 中国针灸, 1998, 18(10): 581~583.

平衡针灸高级培训班招生

平衡针灸是由全军平衡针灸中心主任王文远教授经过 10 余年潜心研究, 6000 余次的针感体验, 3000 多家医院、12 万患者的临床验证, 成功探索了中枢神经反应在体表神经上的密码定位——现代针灸学。开展新技术 305 项, 获军地科技进步奖 17 项, 创办了《平衡针灸平衡医学杂志》和平衡针灸网站。成功召开了 3 届国际平衡针灸平衡医学会议。治疗肩周炎、颈椎病、腰椎间盘突出、糖尿病、莱姆型面瘫等 180 余种疾病。

1. 突出一个核心: 平衡针灸突出一个核心——心理平衡, 心理平衡是健康的基础, 是预防治疗疾病的核心。2. 两个理论来源: (1) 中医学的心神调控学说; (2) 现代医学的神经调控学说。3. 理论三个创新: (1) 治疗定位 (不在患者病变部位): 是在患者大脑高级中枢的自我平衡系统; (2) 疾病定位 (功能性与器质性): 是在患者大脑高级中枢的自我调控系统; (3) 病因定位 (功能性、器质性): 是在患者大脑高级中枢对生存环境的适应系统。4. 四个技术特点: (1) 单穴疗法; (2) 快速针刺 (3 秒钟之内); (3) 即时效应; (4) 安全无副作用。5. 五个国家级定位: (1) 国家级重点针灸专科; (2) 国家级教学医院、北京中医药大学硕士学位授予点; (3) 国家级中医药推广项目; (4) 钓鱼台国宾馆养生保健中心项目; (5) 国家中医药管理局“十五”百项中医实用技术招标课题。

平衡针灸培训班由北京平衡针灸研究院、平衡针灸学会承办。每年 2 期 (每期限 30 人)。主要培养县级中医医院学科骨干。培训班特聘平衡针灸创始人王文远教授主讲、演示, 并开展糖尿病、腰椎间盘突出、肩周炎、肥胖症、平衡火罐、平衡推拿 6 个专题讲座。经考核及格颁发国家级学分证书、平衡针灸学会会员证书、北京平衡针灸研究院结业证书。从事平衡保健者研究院可组织国家级考核, 经鉴定合格者予颁发国家劳动社会保障部保健按摩师、平衡针灸保健师资格证书。为进一步推广治疗腰椎间盘突出、糖尿病、颈椎病、肩周炎、肥胖症等科技成果, 特开设专科专病培训班, 时间分别为 3 天。每期限额 30 名 (以报名先后顺序安排)。

联系人: 张力. 电话: (010) 81802393, 65386561; 王雁. 电话: (010) 68632478. 联系地址: 北京市朝阳区农展馆北路 8 号. 邮编: 100026