

中药治疗脑卒中假性球麻痹吞咽困难

刘国栋* 李义梅* 孙宝义* 尹宪中*

主题词 脑血管意外/并发症 麻痹, 延髓性/中医药
疗法 吞咽障碍/中医药疗法

笔者自 1989 年以来,用自制中药口腔点含液治疗脑卒中假性球麻痹吞咽困难有良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

本文病例均为经查体及 CT 确诊的脑卒中双侧病变假性球麻痹患者,随机分为两组。

治疗组:共 33 例,男 19 例,女 14 例;年龄 49~78 岁,平均 58.6 岁;病程 1~14 天,平均 3.8 天;吞咽功能 0~3 级,平均 1.6 级(分级标准见后)。两侧同时脑梗塞 8 例,两侧先后脑梗塞 16 例,两侧先后脑出血 3 例,两侧先后发病分别为脑出血、脑梗塞者 6 例。本组病例属皮质及皮质下型 7 例,内囊型 22 例,脑桥一小脑型 4 例。

对照组:共 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 50~76 岁,平均 56.6 岁;病程 1~15 天,平均 3.8 天;吞咽功能平均 1.7 级。两侧同时脑梗塞 6 例,两侧先后脑梗塞 15 例,两侧先后脑出血 2 例,两侧先后发病分别为脑出血、脑梗塞者 7 例。本组病例属皮质及皮质下型 6 例,内囊型 21 例,脑桥一小脑型 3 例。

2 治疗方法

脑卒中的西药常规治疗两组基本一致。对吞咽困难的治疗,对照组口服或鼻饲脑复康(乙酰胺吡咯烷酮),每次 0.8 g,每日 3 次,10 天为一疗程,治疗 2 个疗程。治疗组用中药口腔点含液滴于舌下、舌面中部和两颊内侧各 2 滴,每日 3 次,疗程同对照组。中药口腔点含液用石菖蒲 40 g、白芥子 20 g、皂荚粗粉 15 g、细

辛 15 g、防风 30 g、龟板粗粉 30 g、乌梅 40 g、清半夏 30 g、天麻粗粉 30 g、冰片 2 g,浸于预先配制好的溶剂(6%醋酸溶液 300 ml 加 95%酒精溶液 200 ml)中 5 天,滤取清液制成。

3 疗效标准

以吞咽功能的改善程度评定疗效。我们将吞咽功能分为 5 级:完全不能进食为 0 级;仅能勉强进食固体食物,饮水不能,呛咳剧烈为 1 级;能勉强进半流食,饮水常有呛咳为 2 级;进食各种食物稍有困难,饮水偶有呛咳为 3 级;饮食正常为 4 级。疗效标准制定为:治疗后吞咽功能恢复到 4 级为显效,吞咽功能提高一级以上但未恢复到 4 级为有效,治疗前后吞咽功能无变化或恶化为无效。

4 治疗结果

按以上标准评定,治疗组 33 例第 1 疗程(治疗 10 天)显效 16 例、有效 10 例、无效 7 例,总有效率为 78.8%;第 2 疗程(治疗 20 天)分别为 23 例、7 例、3 例,总有效率为 90.9%。对照组 30 例第 1 疗程显效 6 例、有效 8 例、无效 16 例,总有效率为 46.7%;第 2 疗程分别为 11 例、6 例、13 例,总有效率为 56.7%。治疗组第 1 疗程疗效高于对照组($P < 0.05$),第 2 疗程治疗组疗效继续提高,与对照组比较有非常显著差异($P < 0.01$)。

5 讨论

假性球麻痹系双侧大脑皮质或皮质脑干束病损所造成,病变范围较广,出现一系列症候群,其中吞咽困难直接关系到病人的生存,治疗尤为紧迫。中药口腔点含液系笔者参考《医宗金鉴》中的通关散、开关散,经筛选药物制成,对治疗本病吞咽困难效果良好。口腔粘膜细嫩,近发现有许多穴位,与多经络有联系。本药液的作用除所含药物具有滋阴息风、化痰通络开窍诸性用外,很可能与药物通过对口腔粘膜及经穴的刺激,反馈于脑有关。

* 河北省保定市第四医院,保定市建设南路 28 号
(071051)

收稿日期:1991-11-25