

少上承,舌干、苔淡黄。必先扶其正气,温其中阳,俾得邪从外达。否则呃逆连连,势必内陷。方用:吉林参须(另炖)10g,熟附片(先煎)10g,生熟甘草 3g,防风 6g,葱白 10g。

嘱服 1 剂后,脉沉以起,淡黄少津之苔已转润,神色亦稍振。于前方之参须、附片各改为 6g,再服 1 剂后,阴象已退。方用:淡豆豉 10g,

桔梗 6g,薄荷 6g,连翘 10g,炒山栀 6g,葱白 10g,生甘草 3g,淡竹叶 8g。服完 2 剂,病愈。

此案系古稀之年,阳虚之体,正气不固,御邪抗病能力低下,外邪乘虚入侵,病之初起,切忌寒凉。否则气机闭塞,郁不开则邪不达,每易邪气内逼深入,变生危证。王老用参、附扶正温阳,助中阳斡旋,托邪气外达,故首剂即效。

## 益气活血化瘀法治疗急性脑血管病

张会川\* 王小平\* 郭志红\* 李凤秀\* 孙宏\* 郭向东\*

我们于 1986~1990 年将急性脑血管病随机分为益气活血化瘀中药治疗组与西药治疗组对照进行临床观察,报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 益气活血化瘀中药组(以下简称中药组)45 例,男 34 例,女 11 例;年龄 47~78 岁,其中 47~60 岁 34 例,61~78 岁 11 例,平均 57.6 岁;脑出血 16 例,蛛网膜下腔出血 4 例,脑梗塞 25 例。病情严重程度:轻型 15 例,中型 22 例,重型 8 例。45 例中高血压病Ⅲ期者 40 例,占 88.89%,病程最短 1 小时,最长 7 天,平均 1.5 天。对照组 43 例,男 33 例,女 10 例,年龄 40~80 岁,其中 40~60 岁 28 例,61~80 岁 15 例,平均 58.9 岁;脑出血 15 例,蛛网膜下腔出血 3 例,脑梗塞 25 例。病情严重程度:轻型 15 例,中型 23 例,重型 5 例。43 例中高血压病Ⅲ期者 38 例,占 88.37%,病程最短 2 小时,最长 7 天,平均 1.8 天。

1.2 疗效标准及疗程:按 1986 年第二届全国脑血管病疗效标准判断。全部病例均经 CT 及腰穿检查证实。疗程为 30 天。

1.3 治疗方法 对照组:①脱水剂:20%甘露醇 250ml,8~12 小时 1 次,静脉点滴。②抗生素:有感染者加青霉素 400~640 万 U,1 日 1 次,静脉点滴,青霉素过敏者选用红霉素或庆大霉素等。③脑梗塞患者用低分子右旋糖酐 500ml,1 日 1 次,静脉点滴。④止血剂:对蛛网膜下腔出血或脑出血患者根据病情可选用止血芳酸、三七粉等或不用。

中药组:除 30 例中、重型患者短时间辅以脱水(6 天以内)治疗外,主要以中药治疗为主。基本方:生黄芪、赤芍、当归、丹参、川芎、红花、生地、水蛭面。

高热昏迷者加安宫牛黄丸、局方至宝丹,肝火盛加黄芩、白芍、胆草,大便干燥加大黄,恢复期加杜仲、怀牛膝。

### 2 治疗结果

中药组治愈 31 例,其中脑出血 9 例,脑梗塞 18 例,蛛网膜下腔出血 4 例,治愈率 68.89%,平均治愈天数 28.51 天。好转 14 例,其脑出血 6 例,脑梗塞 8 例,占 31.11%。对照组治愈 23 例,其中脑出血 6 例,脑梗塞 14 例,蛛网膜下腔出血 3 例,治愈率 53.49%。平均治愈天数 35.17 天,好转 20 例。其中脑出血 9 例,脑梗塞 11 例,占 46.51%。

治疗前两组上肢、下肢手部肌力情况相似,治疗后,经秩和检验,中药组的上肢、下肢及手部的肌力恢复明显优于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ) (表略)。

### 3 讨论

无论出血性或缺血性脑血管病,其病理基础绝大多数为高血压、动脉硬化,如中药组 45 例中高血压病Ⅲ期 40 例,占 88.89%。由于动脉硬化,血管弹性降低,致使血行障碍、血溢脉外或瘀阻脉内,不论是脑出血或蛛网膜下腔出血这一类急性出血性脑血管病,我们都不用止血药,在辨证的前提下皆以活血化瘀为主,均取得了良好疗效。现代实验研究有人报道,在脑出血 6 小时内进行脑血管造影中,在血肿内未能发现放射性标记的红细胞,可见脑出血急性期止血不是首要问题,大量止血药弊多利少。由于老年人的凝血机制障碍,血粘稠度增高,红细胞电泳速度减慢等多种因素存在,在用大量止血药后有可能在出血的基础上又造成新的梗塞,如有的住院患者经 CT 证实为脑出血,治疗一疗程后(含大剂量止血药),复查 CT 出血灶未尽吸收,又出现了新的梗塞灶,西医在治疗上出现了矛盾。我们采用异病同治法——益气活血化瘀,则无矛盾可言。

\* 中国人民解放军 262 医院,北京新街口(100088)

收稿日期:1993-05-19