

蛭芪口服液治疗气虚血瘀型中风临床观察

宋 军¹ 周绍华¹ 牛祝琴² 程志英² 黄东妮²

主题词 中风/中医药疗法 气虚血瘀/中医药疗法
④ 蛭芪口服液

蛭芪口服液是中国人民解放军 51036 部队医院研制的治疗中风病的中药制剂。我们于 1994 年 10 月至 1995 年 12 月间运用该药治疗了 300 例气虚血瘀型中风病(脑血栓形成)患者,收到了满意的临床疗效,现总结如下。

1 临床资料

全部病例分别来源于中国中医研究院西苑医院、中国人民解放军空军总医院、海军总医院、北京军区总医院、第 252 医院及第 261 医院的住院病人。上述病例均为经 CT 证实的、发病在 2 周以内的急性脑血栓形成病人。全部病例符合 1986 年全国第二次脑血管病学术会议制订的脑血栓形成诊断标准,根据中华人民共和国卫生部颁布的中药新药治疗中风病的临床研究指导原则中的辨证分型标准,本组病例均符合中风病中经络的气虚血瘀证。

300 例患者中,男性 205 例,女性 95 例。年龄最小 36 岁,最大 70 岁,平均 60.65 ± 7.94 岁,36~40 岁 5 例,41~50 岁 37 例,51~60 岁 103 例,61~70 岁 155 例。病程最短 1 天,最长 14 天,平均病程为 3.04 ± 2.76 天。神经系统功能缺失程度按照中华人民共和国卫生部 1993 年制定发布的中药新药临床研究指导原则中“中药新药治疗中风病的临床研究指导原则”中的记分标准进行记分。临床主要症状则根据其轻重程度的不同,以分值的形式进行表示,无症状者为 0 分;症状轻微者为 1 分;症状明显者为 2 分;症状明显且重者为 3 分。半身不遂 300 例;口舌歪斜 160 例;失语 271 例,其中,完全性

运动性失语 31 例,不完全性混合性失语 240 例;偏身痛觉减退 206 例;巴彬斯基氏征阳性者 275 例;夏道克氏征阳性者 244 例;合并高血压病者 97 例;伴气短乏力者 147 例,头晕者 82 例,自汗 51 例,心悸 53 例,手足肿胀 22 例。上述临床症状平均积分为 10.59 ± 2.92 ;语言表达功能缺损平均积分为 2.54 ± 2.37 ;综合功能缺损平均积分为 3.84 ± 0.33 。

2 治疗方法及结果

本组病人均以蛭芪口服液(主要含水蛭、黄芪、川芎、当归等药)治疗,每次口服 1 支(含生药 3g),每日 3 次,连续服用 4 周为 1 疗程。服药期间,可以针对病人的合并症,进行对症处理,如血压高者,可予降压药治疗,合并肺部感染者,可予抗生素治疗,但不用任何其他治疗缺血性中风的中西药物及治疗方法。

根据中华人民共和国卫生部 1993 年制定发布的中药新药临床研究指导原则中“中药新药治疗中风病的临床研究指导原则”中的疗效标准评定疗效。疗前满分 28 分,起点分最低不低于 18 分,其疗效评定采用尼莫地平方法: $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$,以百分数表示。(1)基本痊愈: $\geq 85\%$;(2)显效: $\geq 50\%$;(3)有效: $\geq 20\%$ 。

治疗结果:经过 4 周上述治疗,半身不遂基本恢复者 148 例;口舌歪斜基本恢复者 84 例;失语基本恢复者 59 例,其中,完全性运动性失语有 24 例变为不完全性失语,不完全性混合性失语基本恢复者 66 例;偏身痛觉减退基本恢复者 125 例;巴彬斯基氏征和夏道克氏征转阴者均为 36 例;气短乏力基本消除者 130 例,头晕基本消除者 71 例,自汗消除者 46 例;心悸基本消失者 50 例,手足肿胀基本消除者 15 例。临床症状平均积分仅为 3.12 ± 2.05 ;平均减少 7.03 ± 2.75 ;上肢功能缺损平均积分为 $3.36 \pm 1.$

1 中国中医研究院西苑医院,北京市海淀区西苑(100091)

2 武警总医院

收稿日期:1992-01-08;修回日期:1992-03-01

88;下肢功能缺损平均积分为 2.99 ± 2.77 ;语言表达功能缺损平均积分为 0.91 ± 0.90 ;综合功能缺损平均积分为 2.10 ± 0.93 。结果,基本痊愈42例,占14%;显效117例,占39%;有效115例,占38.33%,总有效率91.33%,愈显率53%。

3 讨论

脑血栓形成属于中医“中风病”的范畴。中医学认为缺血性中风病是由脉络瘀阻,经脉不通所致,气虚是促成血瘀的重要条件之一。所以,气虚血瘀是缺血性中风病的重要病机之一,治宜益气活血,化瘀通脉,当重用黄芪。近年来,有大量运用益气活血中药治疗气虚血瘀型中风的报道。但是,我们在临床中则发现,对于恢

复期的中风病患者上述治疗方法具有较好的临床疗效,而对于急性期的中风病患者,则应以活血通脉为主辅以益气或益气活血通脉并重进行治疗。以水蛭、黄芪、川芎等为主要成分的蛭芪口服液,同时在6家医院共同观察其对急性气虚血瘀型中风病(急性脑血栓形成)的临床疗效。结果,总有效率达91.33%,愈显率达53%,收到了满意的临床疗效。说明气虚血瘀型中风病急性期治疗时应当以活血、甚至破血为主要治疗法则,辅以益气治疗。蛭芪口服液以水蛭为君,破瘀通脉;黄芪为补气要药,用其升提胸中大气,令气足以帅血行,助水蛭破血清瘀;川芎、当归等助水蛭破血通脉,又兼祛瘀生新之意。全方合用具有破血活血、益气通脉之功。

手法加血府逐瘀汤治疗肋软骨炎37例

刘志刚*

肋软骨炎多见于青年女性,男性较为少见。临床治疗多以理疗、封闭、服用消炎镇痛类药物为主。笔者采用手法加内服中药治疗取得满意疗效,现报告如下:

1 一般资料

37例中,女性31例,男性6例,年龄最大者64岁,最小者17岁,20岁以下者3例,21~30岁18例,31~40岁9例,41~50岁4例,51岁以上者3例。左侧发病16例,右侧发病17例,双侧同时发病4例,病程:最短者3天,最长者半年,14天以内者6例,14天~1个月者12例,1~3个月者14例,3~6个月者4例;半年以上者1例。1例有胸部被挤压史,1例有被拳击伤史,余者均无明显外伤史。

2 治疗方法

手法治疗:在局部用搓、揉、点、按及分筋法和轻叩法,隔日1次。

内服血府逐瘀汤:生地9g,当归9g,桃仁12g,红花9g,赤芍6g,川芎6g,柴胡6g,枳壳9g,桔梗9g,牛膝6g,甘草3g。在炎症期,可重用柴胡、枳壳,并可酌情加入陈皮6g,木香9g,以行气止痛;在增生期,可加入郁金9g,丹参9g,鳖甲9g,莪术9g,以软坚散结;在硬化

期,因骨性隆起已部分消退,症状缓解,已无治疗必要。

3 治疗结果

参照扈诗建氏的疗效标准分痊愈、好转、无效3级,其中痊愈(局部疼痛消失,无压痛,隆起缩小)30例,占81%;好转(局部疼痛减轻,压痛减轻,隆起稍缩小)6例,占16%;无效(局部疼痛及压痛无减轻,隆起无明显变化)1例,占3%。

4 病例介绍

范某,女,64岁,因家庭纠纷后左胸部疼痛,逐步出现骨性隆起3周。症见:胸部闷痛不舒,气短,纳差,舌红苔薄白,脉弦细,左胸第3~4肋软骨处轻度隆起并有压痛。X线检查无异常所见。诊断:左肋软骨炎。治疗:(1)用搓揉点按等手法治疗;(2)中药内服,用血府逐瘀汤加海藻9g,昆布9g,每日1剂。连续治疗两周(手法治疗6次,内服中药12剂)后疼痛消失。3周后骨性隆起减小,无压痛。

5 讨论

本病原来并不分期,本文试图按症状分为3期,分别治疗。炎症期内以活血理气为主;增生期以软坚散结为主;硬化期属于恢复期,症状已得到全部缓解,故已无治疗必要。本病的治疗方法虽然较多,但缺少针对病因治疗的方法,笔者根据“气伤无定处,而血伤有形”的道理,采用理气活血之剂治疗,特别是在炎症期,效果较好。

* 中国中医研究院广安门医院,北京宣武区北线阁(100053)

收稿日期:1996-04-21