

临床报道

脑梗通汤治疗缺血性中风 80例

广西壮族自治区桂平市中医院 (537200)

陈世新 郑勇文 李可文 黄耀俊 谢升春

我们于 2006年 4月~ 2007年 12月,以补阳还五汤加减组成脑梗通汤,治疗气虚血瘀型缺血性中风,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

160例均为 2006年 4月~ 2007年 12月本院门诊及住院患者,符合 1995年第四届全国脑血管病学术会议修订的诊断标准,并经头颅 CT或 MRI检查确诊,均属病程在 2周~ 6个月以内的恢复期。病情分型按照 1995年全国第四届脑血管病学术会议制订的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》进行评分,以 0~ 15分为轻型,16~ 30分为中型,31~ 45分为重型。随机分为两组。治疗组 80例,男 48例,女 32例;年龄 48~ 87岁,平均 (65± 6.53)岁;其中基底节区梗死 56例,脑叶梗死 12例,小脑梗死 6例,脑干梗死 6例;伴高血压病 18例,冠心病 8例,糖尿病 7例;轻型 24例,中型 36例,重型 20例;病程 2周~ 6个月,平均 (30.00± 0.23)天。对照组 80例,男 52例,女 28例;年龄 45~ 89岁,平均 (62± 5.86)岁;其中基底节区梗死 54例,脑叶梗死 14例,小脑梗死 8例,脑干梗死 4例;伴高血压病 16例,冠心病 7例,糖尿病 6例;轻型 22例,中型 40例,重型 18例;病程 2周~ 6个月,平均 (30.00± 0.17)天。两组在性别、年龄、病情程度等方面比较差异无统计学意义 ($P> 0.05$)。中风病中医诊断及辨证诊断标准,采用《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》。脑血栓形成西医诊断标准参照 1995年全国第四届脑血管病学术会议制订的《各类脑血管疾病诊断要点》。

2 治疗方法

两组患者均进行西医常规治疗,有高血压、糖尿病等疾病者,均给予相应的药物。治疗组在常规西医治疗基础上,加用脑梗通汤,药用:黄芪 30~ 120g,当归 10g,川芎 10g,丹参 10g,红花 10g,灯盏花 10g,夏天无 10g,地龙 10g,水蛭 5g,水煎,取汁 300ml,每日分 2次口服。血压偏高眩晕者加钩藤、石决明、三七花;口眼歪斜加白附、僵蚕、全蝎;血虚便秘加肉苁蓉、火麻仁;言语不利加石菖蒲、远志、郁金;偏瘫肢体日久不愈加全蝎、蜈蚣、炮穿山甲。对照组采用常规西医治疗,不用任何中药或中成药。两组疗程均为 2~ 8周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

两组均治疗 4周后进行疗效评定。参考陈清棠《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准》拟定疗效标准。基本治愈:神经功能缺损程度评分减少 91%~ 100%,病残程度 0级;显著进步:神经功能缺损程度评分减少 46%~ 90%,病残程度 1~ 3级;进步:神经功能缺损程度评分减少 18%

~ 45%;无变化:神经功能缺损程度评分减少或增加 <18%。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 80例,基本治愈 31例,显著进步 27例,进步 15例,无效 7例,总有效率为 91.25%;对照组 80例,分别为 19例、16例、26例、19例、76.25%。两组比较治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.01$)。

3.3 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较

治疗组治疗前后神经功能缺损评分分别为 (15.12± 3.48)分、(11.23± 3.36)分,对照组分别为 (14.87± 3.21)分、(11.36± 2.98)分。两组治疗后神经功能缺损程度评分均低于治疗前 ($P<0.01$ 或 $P<0.05$),与对照组比较,治疗组治疗后神经功能缺损程度评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。

4 讨论

气虚血瘀是缺血性中风主要发病机理。由于年老体弱,气血亏损,气虚血行无力致血流不畅,瘀滞脉络,脑部清窍失养形成本病。治以补气活血、祛瘀通络。脑梗通汤主要用于因虚致瘀的中风,方中黄芪益气;川芎、丹参、红花、灯盏花、夏天无、水蛭活血祛瘀;当归补血活血,地龙活血通络。其中川芎为血中气药,既活血又行气,又善祛除脑络瘀滞;水蛭专入血分,善于搜剔瘀血,为祛瘀生新的佳品。现代药理研究证实,黄芪具有明显的扩张血管、降血压、降血脂、抗凝血、增进末梢血液循环、增强机体免疫力的作用,当归、川芎、水蛭、丹参等能够抑制血小板聚集,增强纤维蛋白的溶解,降低血液黏稠度,降低血脂,扩张周围血管,增加脑血流量,改善微循环,提高大脑耐缺氧能力,具有很强的抗栓溶栓作用。方中丹参是一种防治缺血性中风有效而安全的药物。灯盏花素常规用于治疗各种脑血管病所致瘫痪。水蛭治疗缺血性中风临床上能取得较好疗效。夏天无近年试用于高血压病及脑血管疾病所致的瘫痪有较好效果。以上诸药组成脑梗通汤,补气活血通经络,抗栓溶栓,力专效宏。

中西医结合保留灌肠治疗 溃疡性结肠炎 60例

北京市昌平区中医医院消化科 (102200)

叶 萍

溃疡性结肠炎(UC)是一种原因不明与自身免疫有关的发生于直肠与结肠黏膜、黏膜下层的慢性非特异性炎症性疾病。临床以腹泻、腹痛、黏液血便、易复发为特征。目前多采用柳氮磺胺吡啶(SASP)加糖皮质激素(GCS)口服和灌肠治疗,但其疗效尚不满意。笔者 2004年 1月~ 2007年 9月运用中西医结合治疗的方法治疗 UC,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2004年 1月~ 2007年 9月,在我院就诊的 120例 UC