

天智颗粒治疗腔隙性脑梗死后眩晕症 65 例

罗 凤 萍

(郑州大学第二附属医院, 郑州市经八路 2 号, 450014)

通讯方式: luofping@126.com

[关键词] 天智颗粒; 腔隙性脑梗死; 眩晕症; 肝阳上亢

眩晕是腔隙性脑梗死后常见并发症之一, 直接影响到患者的生理、心理、生活质量。近几年来, 我们采用天智颗粒治疗腔隙性脑梗死后眩晕症(肝阳上亢型), 并进行相关指标的观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

将符合中医诊断和辨证标准及经头颅 CT 或 MRI 检查确诊为腔隙性脑梗死的 96 例患者, 随机分为两组。治疗组 65 例, 男 35 例, 女 30 例; 年龄 42~82 岁, 平均 48.6 岁; 病程 1.5~10 年, 平均 4.7 年; 合并脑动脉硬化 47 例, 高血压 26 例, 高血脂 34 例, 糖尿病 17 例; 其中脑部梗死单发病灶 37 例, 多发病灶 28 例; 病情轻重分级: 轻度 20 例, 中度 36 例, 重度 9 例。对照组 31 例, 男 16 例, 女 15 例; 年龄 43~83 岁, 平均 48.7 岁; 病程 2~11 年, 平均 4.8 年; 合并脑动脉硬化 22 例, 高血压 14 例, 高血脂 16 例, 糖尿病 10 例; 病情轻重分级: 轻度 11 例, 中度 16 例, 重度 4 例; 其中脑部梗死单发病灶 18 例, 多发病灶 13 例。两组病例均经经颅多普勒超声(TCD)和 X 线检查排除其他颅内病变及颈椎病引起的眩晕。在年龄、病情、病程方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断与辨证标准

中医诊断及辨证标准参照 1993 年卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[1]而定。中医辨证属肝阳上亢型, 症见眩晕, 耳鸣, 头痛且胀, 每因烦劳或恼怒而头晕、头痛加剧, 面色潮红, 急躁易怒, 失眠多梦, 腰膝酸软, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦。主症眩晕采用积分法, 轻度眩晕为自觉头晕目眩, 无景物旋转, 时作时止, 活动不受影响计 2 分; 中度眩晕为自觉头晕并有自身旋转, 活动稍受影响, 但能坚持工作计 4 分; 重度眩晕为自觉头晕并有自身或景物旋转感, 剧烈呕

吐, 活动严重受影响, 难以胜任工作计 6 分。腔隙性脑梗死诊断标准参照《临床神经病学》^[2]。

2 治疗方法

治疗组采用仲景牌天智颗粒(河南省宛西制药股份有限公司生产), 每次 5g, 每日 3 次, 口服。对照组采用盐酸氟桂利嗪胶囊, 每次 10mg, 每日 1 次, 晚上服用。两组病例均以 2 周为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后判定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中相关的标准判定疗效。痊愈: 眩晕等症状消失, 观察半个月无变化者, 症状积分值下降 $> 90\%$; 显效: 眩晕等症状明显减轻, 头微有昏沉, 或头晕目眩轻微但不伴有自身及景物的旋转、晃动感, 可正常生活及工作, 症状积分值下降 $60\% \sim 89\%$; 有效: 头昏或眩晕减轻, 仅伴有轻微的自身或景物的旋转、晃动感, 虽能坚持工作, 但生活和工作受到影响, 症状积分值下降 $30\% \sim 59\%$; 无效: 头昏沉及眩晕等症状无改善或加重, 或改用其他治疗方法, 症状积分值下降 $< 30\%$ 。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 65 例中, 痊愈 40 例, 显效 14 例, 有效 8 例, 无效 3 例, 总有效率 95.39%; 对照组 31 例中, 痊愈 10 例, 显效 6 例, 有效 7 例, 无效 8 例, 总有效率为 74.19%。痊愈率和总有效率治疗组均优于对照组($P < 0.01$)。

3.3 两组眩晕症状消失时间比较

治疗组 3 天眩晕症状消失 20 例, 7 天消失 27 例, 14 天消失 13 例, 28 天消失 5 例。对照组 3 天眩晕症状消失 5 例, 7 天消失 7 例, 14 天消失 11 例, 28 天消失 8 例。两组间比较差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组 6 个月内有 5 例复发, 对照组有 13 例

· 临床解惑 ·

怎样分型辨治慢性咽炎

王 付

(河南中医学院方剂教研室, 450008)

对慢性咽炎分型辨治而合理选用汤剂, 常常能取得预期治疗效果, 介绍如下。

1 热毒蕴结证

咽痛, 或咽肿, 或吞咽不利, 口渴欲饮水, 发热, 或恶寒, 或咳嗽, 或咳痰, 或咽中灼热干燥, 舌红, 苔薄黄, 脉浮或数。治当清热解毒, 利咽消肿, 给予凉膈散与桔梗汤合方: 大黄 6g, 芒硝 6g, 栀子 3g, 薄荷 3g, 黄芩 3g, 连翘 12g, 桔梗 10g, 甘草 18g。若热甚者, 加石膏、知母; 若肿痛甚者, 加薄荷、牛蒡子、金银花、连翘; 若大便干结者, 加芒硝、玄参。

2 阴虚热扰证

咽痛, 或咽干, 或声音嘶哑, 五心烦热, 干咳少痰, 或盗汗, 或痰少而黏, 或咽痒, 或咽肿, 或大便干结, 渴欲饮水, 舌红少苔, 脉细或数。治当滋阴生津, 清热利咽, 给予养阴清肺汤与泻心汤合方: 生地黄 18g, 麦冬 12g, 甘草 5g, 玄参 10g, 贝母 9g, 牡丹皮 9g, 薄荷 6g, 白芍 9g, 大黄 6g, 黄连 3g, 黄芩 3g。若阴虚甚者, 加熟地黄、天冬; 若热毒甚者, 加金银花、连翘, 以清热解毒散结; 若燥热甚者, 加石斛、玉竹、石膏, 以清热滋阴润燥等。

3 寒痰郁阻证

咽痛, 或咽肿胀, 或咽溃烂, 畏寒怕冷, 或咽部暗红, 或咯痰不利, 或声音嘶哑, 口淡不渴, 舌质淡, 苔薄白, 脉浮或脉无变化。治当散寒通阳, 涤痰开结, 给予半夏散及汤与半夏厚朴汤合方: 半夏 24g, 厚朴 9g, 茯苓 12g, 生姜 15g, 紫苏叶 6g, 桂枝 12g, 炙甘草 12g。若寒甚者, 加细辛、干姜; 若气虚者, 加人参、白术; 若夹郁热者, 加牡丹皮、薄荷、桔梗; 若痰多者, 加陈皮、桔梗、杏仁。

4 气郁夹瘀证

咽痛, 或咽肿, 或吞咽不利, 表情沉默, 咽肿暗红或夹瘀斑, 或情绪低落, 或咳嗽少痰, 或咽中拘急, 或胸胁胀痛, 舌质暗或瘀紫, 苔薄, 脉弦或涩。治当行气解郁, 利咽止痛, 给予四逆散、桂枝茯苓丸与桔梗汤合方: 柴胡 12g, 枳实 12g, 白芍 12g, 炙甘草 12g, 桂枝 12g, 茯苓 12g, 牡丹皮 12g, 桃仁 12g, 桔梗 10g, 甘草 18g。若气郁甚者, 加陈皮、青皮; 若咽痛甚者, 加大桔梗、甘草用量, 再加薄荷、牛蒡子; 若瘀甚者, 加丹参、川芎、当归; 若咳嗽者, 加射干、半夏。

5 气郁痰阻证

咽中如有物阻, 或咽肿痛, 或咽中拘急, 焦虑急躁, 情绪低落, 或咯之不出, 吞之不下, 或胸闷, 或胸满, 或脘腹胀满, 或不欲饮食, 或失眠, 或痰多, 舌质淡, 苔薄白, 脉弦或紧。治当顺气消痰, 降泄散结, 给予半夏厚朴汤、越鞠丸与桔梗汤合方: 半夏 24g, 厚朴 9g, 茯苓 12g, 生姜 15g, 紫苏叶 6g, 香附 10g, 川芎 10g, 栀子 10g, 苍术 10g, 神曲 10g, 桔梗 10g, 甘草 18g。若热毒者, 加黄连、蒲公英、紫花地丁; 若咽痛者, 加牛蒡子、薄荷、山豆根; 若红肿者, 加牡丹皮、生地黄、玄参; 若痰多者, 加贝母、胆南星。

6 津气两虚证

咽痛, 或咽干, 或声音嘶哑, 少气乏力, 心烦急躁, 或面色不荣, 或咳嗽少痰, 或痰中带血, 或咽肿痛, 或大便干结, 舌红少苔, 脉弱或细数。治当益气养阴, 利咽止痛, 给予麦门冬汤与桔梗汤合方: 麦冬 18g, 半夏 24g, 人参 9g, 梗米 18g, 大枣 12枚, 桔梗 9g, 甘草 18g。若阴虚甚者, 加玄参、生地黄、天冬; 若咽痛甚者, 加牛蒡子、薄荷、赤芍; 若肿痛甚者, 加牡丹皮、赤芍、白芍; 若大便干结者, 加大黄。

[编辑: 李 巍]

复发, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3.4 两组治疗前后症状总积分比较

治疗组治疗前后症状总积分分别为(23.24 ± 4.28) 分、(6.51 ± 2.16) 分; 对照组分别为(20.28 ± 3.62) 分、(9.33 ± 2.16) 分。两组治疗前后自身比较差异均有统计学意义($P < 0.01$), 治疗后组间比较, 治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.5 不良反应

两组未发现患者服药后有不适或其他不良反应。对患者肝肾功能均无不良影响。

4 讨论

腔隙性脑梗死后眩晕属中医学“眩晕”范畴, 多见于中老年人。本病病位在清窍, 与肝、肾两脏关系

密切, 肝肾阴阳失调, 气机升降失常, 肝阳上亢为本病的主要病机。我们根据中医“诸风掉眩, 皆属于肝”, “无虚不作眩”, “无风不作眩”的理论, 天智颗粒方中天麻、钩藤、石决明平肝潜阳熄风而止眩晕, 配合栀子、黄芩、槐花清肝泻火, 忍冬藤、茯神安神定志, 川牛膝引血下行, 桑寄生、杜仲、益母草补肝肾利水。诸药共奏平肝潜阳, 补益肝肾, 益智安神功效。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 第1辑, 1993: 24.
[2] 黄如训, 梁秀龄. 临床神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 155-156.

(收稿日期: 2010-09-13)

[编辑: 黄 健]