

• 临床报道 •

黄连温胆汤加减治疗慢性酒精中毒性脑病 40 例

全 文 剑

(郴州市中医医院, 湖南省郴州市国庆南路 20 号, 423000)

通讯方式: 1875536108@qq.com, (0735)2222668

[摘要] 目的 观察黄连温胆汤加减治疗慢性酒精中毒性脑病的临床疗效。方法 将 79 例慢性酒精中毒性脑病患者随机分成治疗组 40 例和对照组 39 例, 治疗组予以黄连温胆汤加减并配合西药神经节苷脂注射液治疗, 对照组予神经节苷脂注射液治疗, 两组疗程均为 20 天, 疗程结束后观察两组患者临床疗效及韦氏成人智力量表中国版(WAIS-RC)、日常生活能力量表(ADL)的评分情况, 并观察不良反应。结果 治疗组临床疗效总有效率(97.50%)高于对照组 69.23% ($P < 0.01$); 治疗组 WAIS-RC、ADL 评分的改善程度明显优于对照组 ($P < 0.05$), 两组未发现明显不良反应。结论 黄连温胆汤加减治疗慢性酒精中毒性脑病有提高临床疗效, 改善日常生活能力。

[关键词] 黄连温胆汤; 慢性酒精中毒性脑病; 韦氏成人智力量表; 日常生活能力量表

慢性酒精中毒性脑病是指由于长期大量嗜酒造成机体营养代谢紊乱, 并导致中枢神经系统损害的一种疾病^[1]。主要是智能衰退及人格改变, 表现为记忆力、计算力、注意力下降^[2]以及生活自理能力下降。随着我国生活水平的不断提高, 慢性酒精中毒性脑病发病率也在日趋提高。笔者应用黄连温胆汤加减配合西药神经节苷脂注射液治疗慢性酒精中毒性脑病患者, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《精神病学》^[3] Wemicke 脑病标准。主要临床表现为眼球震颤, 注意力不集中, 精神错乱、幻听幻视, 少数谵妄。

中医诊断标准参照《中医内科学》^[4] 中痴呆、癫狂, 属痰热瘀阻证。症见: 纳差, 痴呆, 健忘, 黄疸, 手颤, 呼吸气粗, 喉间痰鸣, 舌红苔黄腻, 脉弦滑数等。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准者; 嗜酒时间 ≥ 20 年, 日饮酒量折合 30 度白酒 ≥ 250 ml 者; 年龄 60~80 岁。

1.3 排除标准

有大面积脑梗死、脑出血、精神分裂症等严重脑部疾病者; 吸毒或职业接触药物等其他原因引起者。

1.4 一般资料

79 例研究对象均为 2009 年 6 月至 2012 年 8 月湖南省郴州市中医医院收治的住院或门诊患者, 采用随机数字表法分为治疗组 40 例及对照组 39 例。治疗组男 38 例, 女 2 例; 年龄 60~80 岁, 平均

(72.25 $\pm$ 6.07) 岁; 病程 1~5 年, 平均(2.21 $\pm$ 1.83) 年。对照组男 38 例, 女 1 例; 年龄 61~79 岁, 平均(71.75 $\pm$ 6.13) 岁; 病程 1~4.5 年, 平均(2.23 $\pm$ 1.07) 年。两组患者的性别、年龄、病程比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予黄连温胆汤加减。处方: 黄连 3g, 法半夏 6g, 陈皮 3g, 竹茹 20g, 枳实 6g, 茯苓 9g, 炙甘草 6g, 石菖蒲 9g, 郁金 9g, 红花 6g, 桃仁 6g。水煎, 每日 1 剂, 分两次服。同时给予神经节苷脂注射液(每支 20mg, 齐鲁制药有限公司, 批号 13030131EN), 40mg 加入 0.9% 生理盐水静脉滴注, 每日 1 次, 治疗 20 天。

对照组: 给予神经节苷脂注射液治疗, 剂量、疗程同治疗组。

两组均治疗 20 天后观察疗效, 并随访 3 个月。治疗过程中两组患者均逐渐戒酒, 有高血压病、糖尿病、高脂血症等疾病患者进行控制血压、血糖、血脂治疗; 精神障碍严重者使用镇静剂及相关抗精神病用药。

2.2 观察方法及指标

韦氏成人智力量表中国版(WAIS-RC)^[5]、日常生活能力量表(ADL)^[6] 治疗前后各检测 1 次。WAIS-RC 测试包括全量表智商(FIQ)、言语智商(VIQ)及操作智商(PIQ)。WAIS-RC 评分标准: IQ 90~109 为平常智力; IQ 80~89 为低于平常智力;

表 1 两组患者治疗前后 WAIS-RC 各指标、ADL 量表评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	WAIS-RC 量表			ADL 量表
			FIQ	VIQ	PIQ	
治疗组	治疗前	40	70.08±6.53	69.14±6.36	71.01±6.63	50.25±13.66
	治疗后	40	95.06±7.42**△	94.68±7.22**△	95.44±7.47**△	78.34±16.76**△
对照组	治疗前	39	71.05±6.28	71.15±6.18	70.95±6.33	51.53±12.82
	治疗后	39	88.65±7.53*	88.15±7.13*	89.05±7.76*	65.56±14.25*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

IQ 70~79 为低于边界;IQ: < 69 为智力缺陷。
ADL 量表评分:独立:95~100 分;轻度依赖:75~94 分;中度依赖:50~74 分;重度依赖:25~49 分;完全依赖:0~24 分。

治疗期间观察不良反应及一般安全性检测,如血、尿、便常规和肝、肾功能等。

2.3 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]制定。治愈:语言、举止正常,神情安定,能正常处理日常事务;好转:神情安定,言语、举止基本正常,或有改善;无效:精神、语言、举止异常不能控制。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计软件。所有计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料用 t 检验,计数资料用卡方检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 WAIS-RC、ADL 量表评分比较

表 1 示,两组患者治疗后 WAIS-RC 量表中 FIQ、VIQ、PIQ 和 ADL 量表评分均较治疗前均升高($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗组治疗后各项评分较对照组改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 2 示,治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	40	9(22.50)	30(75.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	39	3(7.69)	24(61.54)	12(30.77)	27(69.23)

3.3 安全性评价

两组患者治疗前后血、尿、大便常规及肝、肾功能均未发现明显异常。

4 讨论

慢性酒精中毒性脑病是由于长期大量饮酒所致的大脑中枢神经系统器质性损害,本病于 1881 年由

Carlwemicke 首先报道了 3 例,故又称为 Wemicke 脑病^[8],由于伴有虚构、幻觉、记忆力障碍等与 Korsakof 综合征相似,故又称为 Wemicke-Korsakof 综合征^[9]。既往认为本病少见,但随着我国居民生活水平的提高,饮酒增加,导致该病有明显的增长趋势。因此,积极治疗慢性酒精中毒性脑病对改善患者劳动、生活能力、减少患者给社会带来的负面影响具有重要意义。

中医学认为,酒为燥热之物。慢性酒精中毒性脑病应属“酒毒”、“酒厥”、“酒疸”等,治疗应以清热泻火,化痰开窍,活血化瘀为法。温胆汤具有镇静、镇痛、抗精神病、抗癫痫、对化疗药物解毒增效等作用;加味温胆汤可以降低皮层中兴奋性氨基酸含量^[10]。瞿金鸿等^[11]利用黄连温胆汤加减治疗酒精依赖综合征总有效率为 83.3%,提示黄连温胆汤加减治疗酒精依赖综合征有较好的疗效。魏波^[12]利用黄连温胆汤灌胃结合纳洛酮联合治疗急性重度酒精中毒,发现治疗组的平均清醒时间和住院时间均显著少于对照组,提示及时使用中药灌胃结合纳洛酮治疗急性重度酒精中毒的催醒效果好,可缩短住院时间。

慢性酒精中毒性脑病患者辨证多为痰热瘀阻型,因此,在黄连温胆汤基础上增加了石菖蒲、郁金、红花、桃仁等药物,其中黄连、竹茹清心降火化痰,法半夏、陈皮、竹茹、枳实健脾化痰,红花、桃仁活血化瘀,石菖蒲、郁金、茯苓开窍化痰安神。全方具有清热化痰、活血化瘀、开窍安神的作用,结果表明,治疗组总有效率明显高于对照组,且 WAIS-RC 及 ADL 量表评分改善治疗组明显优于对照组,因此黄连温胆汤加减可有效治疗慢性酒精中毒性脑病引起的智能衰退、人格改变及生活自理能力的下降。

参考文献

- [1]楼小琳,杨兴东,张苗,等.酒精中毒性脑病的临床及影像学特征[J].北京医学,2007,29(7):395-397.
- [2]周丽.慢性酒精中毒性脑病 30 例临床分析[J].临床误诊误治杂志,2011,24(5):88.

(下转第 1697 页)

15 g,淫羊藿 10 g。14 剂,水煎服。2012 年 3 月 13 日二诊:服前方症状缓解不明显,仍喘息,气短,胸闷,胃纳尚可,二便正常。舌质淡,脉细。处方:黄芪 80 g,党参 30 g,苦杏仁 15 g(打碎),瓜蒌皮 15 g,煅龙骨、煅牡蛎各 30 g,法半夏 15 g,陈皮 15 g,炙百部 15 g,三棱 15 g,莪术 15 g,赭石 20 g(先煎),红景天 30 g,蜈蚣 3 条,甘草 20 g,芡实 15 g,淫羊藿 12 g。14 剂,水煎服。2012 年 3 月 27 日三诊:服上方,喘息、气短、胸闷等症状减轻,唯活动后略有加重,口稍干,胃纳尚可,大便量多。舌质淡、苔薄白,脉沉细。改补肺益肾,健脾化痰为法善后。

2 治疗体会

本例患者,年老正衰,且咳喘日久由肺及肾,由经入络,形成以肺肾气虚为本,痰浊瘀阻肺络为标的病机。方中党参补脾肺之气;黄芪健脾补中,升阳举陷;赭石、煅龙骨、煅牡蛎三药合用,重镇降逆,固涩收敛。党参、黄芪借赭石、煅龙骨、煅牡蛎重镇下潜之力,使肺、脾、肾三脏同补;赭石、煅龙骨、煅牡蛎借党参、黄芪升阳补虚之性,既使上逆之气得降,又使三药不碍补虚之力。此处以黄芪代芡实、山药,既避免了其滋腻之性,又兼顾了喘证乃“胸中大气下陷”的病机。配以性温之五味子,五味具备,其酸能敛肺,咸可滋肾,其收涩之力,又能固摄下焦气化;三棱、莪术、蜈蚣、全蝎破血行血,以化肺络中瘀滞;配以甘寒之红景天,一助党参、黄芪健脾益气,二助三棱、莪术及虫类药活血化瘀;法半夏力能下达,为降胃安冲之要药,能引肺胃之中痰湿下行,纳气定喘,合苦杏仁、紫苏子更降上逆之肺气;以黄精易白芍,既能补气养阴,又可润肺、健脾、益肾;佐以辛甘性温而无燥烈之性的淫羊藿,以达阴阳俱补之功;甘草作用有三:一补脾益气,二祛痰止咳,三调和诸药。诸药合用阴、阳、肺、脾、肾俱补,同时又有活血通络、止咳化痰、纳气平喘之效。二诊时患者症状缓解不明显,故加重补虚之力,调黄芪为 80 g;加瓜蒌皮以开

胸中之气,清肺敛肺,宁嗽定喘,故而获效。另外,李老师在临证之中非常重视黄芪的作用,通过和不同的药物进行配伍,从而发挥不同的疗效,如其与三棱、莪术相配,则侧重于补气行血;与白术、甘草相配,则侧重于健脾肺之气;与柴胡相配,则侧重于调节气机等,正如张锡纯所言:“黄芪……能补气,兼能升气,善治胸中大气,……以其与发表药同用,能祛外风,与养阴清热药同用,更能熄内风也,……以其补益之力能生肌肉,其溃脓自排出也。表虚自汗者,可用之以固外表气虚。小便不利而肿胀者,可用之以利小便。妇女气虚下陷而崩带者,可用之以固崩带”。杨付明^[3]对《医学衷中参西录》所用黄芪情况进行了统计分析,认为黄芪功效发挥方向的基本组成构架,值得借鉴。

张锡纯所创参赭镇气汤组方严谨,标本兼治,可用于多种原因所致“喘脱”之证。现代不乏应用本方而获效的临床病例^[4];并且也有临床研究证实了其可明显改善患者的症状、体征及肺功能^[5-6],因此,值得后世继承发扬。

参考文献

- [1]安国辉.张锡纯大气下陷证与喘证之异同[J].河北中医,2010,32(2):276-277.
- [2]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国医药科技出版社,2011:17.
- [3]杨付明.张锡纯控制黄芪功效发挥方向的基本构架[J].中医杂志,2011,52(24):2081-2083.
- [4]刘帆,王邦才.张锡纯方药临床应用发微[J].中华中医药杂志,2012,27(6):1580-1582.
- [5]杨定为.参赭镇气汤加减治疗肺气肿、肺心病缓解期[J].浙江中医药大学学报,2010,34(5):675.
- [6]刘军.加味参赭镇气汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J].中华中医药学刊,2007,25(6):1248-1249.

(收稿日期:2013-05-02;修回日期:2013-07-07)

[编辑:洪涛]

(上接第 1693 页)

- [3]郝伟.精神病学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2008:81.
- [4]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:500-508.
- [5]全国心理测量协作组.韦氏成人智力量表中国版(WAIS-RC)用于几种病人的交叉效[J].中国心理卫生杂志,1990,4(4):160-161.
- [6]张建国.体育领域中流行病学研究的理论与实践[M].北京:北京体育大学出版社,2006:11.
- [7]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:56.
- [8]邵玉凤,韩漫夫,陈婷,等.Wernicke 脑病的临床和影像

学分析[J].疑难病杂志,2011,10(7):409-410.

- [9]战丽萍.慢性酒精中毒性脑病 36 例临床分析[J].中风与神经疾病杂志,2008,25(2):103.
- [10]黄建国.温胆汤及其加减方治疗抑郁症的现代研究[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(8):67-68.
- [11]瞿金鸿,王子坪.黄连温胆汤加减治疗酒精依赖综合征 30 例[J].新中医,2008,40(1):70-71.
- [12]魏波.黄连温胆汤灌胃结合纳洛酮治疗急性重度酒精中毒临床分析[J].中国中医急症,2012,21(9):1524-1525.

(收稿日期:2013-05-07;修回日期:2013-06-25)

[编辑:叶晨]