

· 基层园地 ·

当归饮子加味治疗血虚 风燥型神经性皮炎 65 例

开雁

(河南省中医院, 郑州 450002)

神经性皮炎常呈慢性病程, 多年不愈, 且极易复发, 治疗较为棘手。笔者于 2007 年 5 月 ~2009 年 4 月用当归饮子加味治疗神经性皮炎 65 例, 获得了较好疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为我院门诊患者, 共 130 例, 随机分为两组, 每组 65 例。治疗组男 35 例, 女 30 例, 年龄 16 ~ 52 岁, 平均(35.3 ± 10.5)岁; 病程 2 个月 ~15 年, 平均(25.7 ± 2.2)个月。对照组男 33 例, 女 32 例, 年龄 17 ~55 岁, 平均(36.4 ± 11.2)岁; 病程 1 个月 ~13 年, 平均(23.7 ± 3.6)个月。两组一般资料比较无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》确定诊断依据: 皮损如牛项之皮, 顽硬且坚, 抓之如枯木, 瘙痒剧烈。

好发于颈项部, 其次发于眼睑、四肢伸侧及腰背、骶、髌等部位, 呈对称分布, 或呈线状排列。病程较长, 多见于成年人。组织病理检查示: 表皮角化过度, 棘层肥厚, 表皮突延长, 可伴有轻度海绵形成。真皮部毛细血管增生, 血管周围有淋巴细胞浸润, 或可见真皮纤维母细胞增生, 呈纤维化。

1.3 中医辨证 血虚风燥型: 证候表现为皮损灰白, 抓如枯木, 肥厚粗糙如牛皮, 心悸怔忡, 失眠健忘, 女子月经不调。舌质淡, 脉沉细。

2 治疗方法

治疗组: 当归饮子加味(当归、白芍、川芎、生地黄、白蒺藜、防风、荆芥、丹皮各 30 g, 何首乌、黄芪各 15 g, 大黄、甘草各 6 g, 水蛭 3 g), 1 剂/d, 水煎分 2 次口服。对照组: 盐酸赛庚片 4 mg(上海复旦复华药业有限公司, 批号 070130), 维生素 C 片 200 mg(东北制药总厂, 批号 070323), 3 次/d, 口服。两组均 2 周为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

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》规定。临床痊愈: 症状消失, 皮损恢复正常, 随访 3 个月未复发; 显效: 临床症状基本消失, 患者局部瘙痒感明显减轻, 皮损局部基本恢复正常; 有效: 临床症状好转, 局部瘙痒感有减轻, 皮损局部皮肤色泽、皮损有改善; 无效: 症状及体征无明显改

善。

3.2 两组疗效比较 治疗组临床治愈 18 例, 显效 30 例, 有效 14 例, 无效 3 例, 总有效率为 95.38%; 对照组临床治愈 10 例, 显效 38 例, 有效 8 例, 无效 9 例, 总有效率为 86.15%。经统计学处理, 两组疗效差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

神经性皮炎病因尚不明确, 中医学称其为“牛皮癣”、“摄领疮”、“顽癣”, 其病因多为情志不遂, 夜寐欠安, 致气血运行不畅, 凝滞于皮肤, 日久耗血伤阴, 血虚化燥生风, 肌肤失养而发病。方中四物汤、何首乌滋阴养血; 黄芪具益气固表托毒之功; 白蒺藜、防风、荆芥祛风止痒、解毒活血; 丹皮、大黄凉血散瘀, 泻火解毒, 寓有“治风先治血, 血行风自灭”之义。因“久病必有瘀”, 故加水蛭活血化瘀; 甘草解毒、调和诸药。全方共奏滋阴养血、祛风止痒兼活血化瘀之功。同时配合心理疏导工作, 帮助病人建立战胜疾病的信心, 方可获得满意疗效。

补阳还五汤加减联合 西药治疗急性脑梗死 27 例

江志论

(即墨市人民医院药剂科, 山东 青岛 266200)

急性脑梗死是临床常见病、多发病, 本文应用补阳还五汤加减联合西药治疗急性脑梗死, 取得了不错的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为我院 2006 年 6 月 ~2009 年 12 月神经内科住院急性脑梗死患者, 所有病例均符合 1995 年中华医学会第 4 次脑血管病学术会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》中急性脑梗死^[1]及国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2]的诊断标准, 并经头颅 CT 或 MRI 确诊。将 54 例急性脑梗死患者随机分为对照组和治疗组。对照组 27 例, 其中男 19 例, 女 8 例, 年龄 45 ~75 岁, 平均 58.3 岁。起病时间 3 ~108 h, 平均 46.5 h。合并高血压病 11 例, 糖尿病 5 例, 高脂血症 4 例, 冠心病 7 例。头颅 CT 检查梗死病灶分布: 基底节 9 例、额叶 3 例、枕叶 3 例、颞叶 4 例、脑干 1 例、多发性 7 例。治疗组 27 例, 男 17 例, 女 10 例, 年龄 43 ~71 岁, 平均 58.1 岁。起病时间 5 ~102 h, 平均 45.9 h。合并高血压病 12 例, 糖尿病 6 例, 高脂血症 4 例, 冠心病 5 例。头颅 CT 检查梗死病灶分布: 基底节 11 例、额叶 2 例、枕叶 3 例、颞叶 3 例、脑干 2 例、多发性 6 例。全部病例中医辨证属气虚血瘀型: 症见半身不遂, 躯体无力, 并伴有患侧手足浮肿, 语言謇涩, 口眼歪

[收稿日期] 2010-09-09

[通讯作者] 开雁, Tel: 18939255897, E-mail: KaiYanKY2007@163.com

[收稿日期] 2010-08-27

[通讯作者] 江志论, Tel: 0532-88512122

斜, 面色萎黄或暗淡无华, 舌质暗淡, 舌苔白腻或有齿痕, 脉细涩无力。两组资料在性别、年龄、起病时间、合并症及梗死病灶分布方面比较均无显著差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组: 尼莫地平片, 80 ~120 mg·d⁻¹, 分 3 次服用, 连服 1 个月。胞二磷胆碱 0.5 g 加入 250 mL 生理盐水中 gtt, 1 次/8 h, 连用 14 d; 20% 甘露醇注射液 250 mL, gtt, 1 次/d, 连用 7 d; 口服肠溶阿司匹林 75 mg 1 次/d, 连服 7 d。并根据病情选择降压、降糖、降脂等对症治疗。治疗组: 在对照组基础上加用补阳还五汤加减: 黄芪 30 g 川牛膝 15 g, 当归尾 12 g, 川芎 12 g, 赤芍 12 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g 丹参 6 g 地龙 6 g。随症加减: 口眼喎斜较甚者, 加全蝎、僵蚕; 语言不利加石菖蒲、胆南星; 肢体麻木乏力者加天麻、钩藤。水煎服, 每日 1 剂, 早晚温服, 连用 1 个月。观察两组病例的临床症状改善情况, 对治疗前后进行神经功能缺损评分。疗程结束后进行疗效评估及神经功能缺损评分。

1.3 疗效评价标准 疗效评定标准及神经功能缺损程度均参照 1995 年中华医学会全国第四届脑血管病学术会议^[3]。疗效评定标准基本痊愈: 神经功能缺损评分减少 91% ~100%, 病残程度为 0 级; 显著进步: 神经功能缺损评分减少 46% ~90%, 病残程度为 1 ~3 级; 进步: 神经功能缺损评分减少 18% ~45%; 无变化: 神经功能缺损评分减少 17% 左右; 恶化: 神经功能缺损评分减少或增多 18% 以上。总有效率 = (基本痊愈 + 显著进步 + 进步) / 总例数 ×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两均数比较采用独立样本 *t* 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。P < 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率为 66.7%; 治疗组总有效率为 85.2%。治疗组优于对照组 (P < 0.05)。

表 1 两组临床疗效比较 (n = 27) 例 (%)

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化
对照	7(25.9)	11(40.8)	4(14.8)	2(7.4)	3(11.1)
治疗	13(48.1)	10(37.1)	2(7.4)	2(7.4)	0(0)

2.2 两组治疗前后神经功能缺损评分比较 见表 2。与本组治疗前比, 两组治疗后神经功能缺损评分明显减少 (P < 0.05)。与对照组治疗后相比, 治疗组神经功能缺损评分减少更明显 (P < 0.05)。

3 讨论

急性脑梗死是指局部脑组织因血液循环障碍, 缺血、缺氧而发生的软化坏死, 从而出现偏瘫、失语等神经系统症状, 是严重威胁中、老年人健康的常见病、多发病^[5]。现代医学治疗主要采用抗血小板聚集、钙通道阻滞剂、血管扩张剂、脑活化剂等治疗。该病属中医“卒中”、“中风”等范畴。由于素体气血亏虚, 心肝肾三脏阴阳失调, 遇忧思恼怒, 或肥

表 2 两组治疗前后神经功能缺损评分比较 ($\bar{x} \pm s$, n = 27)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照	27	23.71 ± 9.52	12.34 ± 5.91 ¹⁾
治疗	27	24.56 ± 8.97	9.76 ± 5.58 ^{1, 2)}

注: 与本组治疗前比 ¹⁾ P < 0.05; 治疗后与对照组比 ²⁾ P < 0.05。

甘厚腻, 或房劳过度, 以致精血亏耗, 导致阴亏于下, 阳亢于上, 内风旋动, 气血逆乱, 夹痰夹瘀, 横窜经脉, 上蒙清窍, 阻滞经络, 而引起猝然昏仆, 口眼歪斜, 半身不遂等主要临床表现, 其中以气虚血瘀最为常见^[4]。故治以补气行血、化瘀通络。补阳还五汤出自《医林改错》, 具有补气行瘀、疏通经络的独特功效。方中重用黄芪以补气, 气旺则血行, 祛瘀而不伤正; 牛膝通十二经络, 周行全身使气足而血行, 经络通畅; 当归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参活血化瘀; 地龙通经活络。诸药合用, 共奏益气活血、化瘀通络之功。现代药理研究表明, 黄芪能改善血液流变性, 通过抑制血小板聚集而发挥抗脑血栓形成的作用^[5]; 牛膝、当归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参具有降低血黏度、抗血小板聚集、促进血液微循环的作用^[6]; 地龙主要成分蚓激酶具有抗凝和纤溶作用。

本研究采用补阳还五汤加减联合西药治疗急性脑梗死, 结果显示治疗组总有效率为 85.2%, 明显高于对照组 (P < 0.05); 神经功能缺损评分减少亦明显优于对照组 (P < 0.05)。提示该疗法值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 牟方波, 郭鹏, 卢正海. 急性脑梗死的中西医研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(2): 220.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行) [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.
- [4] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [5] 邱子英, 王贵, 宋雪琴. 降纤酶合补阳还五汤治疗急性脑梗死疗效观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18(8): 484, 499.
- [6] 高建, 徐先祥, 徐先俊, 等. 黄芪总皂甙抗血栓形成作用实验研究 [J]. 中成药, 2002, 24(2): 116.
- [7] 韩社教. 加味补阳还五汤治疗脑梗塞 48 例 [J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(4): 364.
- [8] 吴符火, 吴锦忠, 张成龙, 等. 补阳还五汤中单味药有效部位重组的药理作用 [J]. 中国临床康复, 2004, 8(10): 1996.