

加减解语丹治疗中风不语 30 例临床观察

Clinical observation on treating 30 cases of stroke in silence with the Jieyu Dan

顾绍瑜

(江苏省连云港圣安医院, 江苏 连云港, 222100)

中图分类号: R255.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0100-02

【摘要】 目的: 观察解语丹在治疗中风不语症的临床效果。方法: 将本组的 60 例入选病例随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例。对照组的治疗以常规临床对症处理, 治疗组在常规对症处理的基础上予以汤剂解语丹加减内服, 对照组和治疗组的治疗期为 4 周, 观察治疗前后患者语言表达的效果。结果: 治疗组中有 12 例患者恢复语言功能, 有效 16 例, 2 例无效, 总有效率为 93.33%; 对照组有 9 例患者恢复语言功能, 有效 12 例, 无效 9 例, 总有效率为 70%; 两组综合疗效医学统计比较, 差异有显著性; 患者均未发现明显的毒副作用。结论: 解语丹配合常规对症处理治疗中风不语症疗效优于常规对症处理, 且安全副作用少, 是治疗中风后失语症的首选药物, 并值得深入研究。

【关键词】 中风不语症; 中药治疗; 解语丹; 疗效观察

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating stroke in silence with the Jieyu Dan. Methods: 60 patients were randomly divided into the treatment group and the control group, 30 each. The control group therapy to routine clinical symptomatic treatment, the treatment group on the basis of conventional symptomatic treatment, was given the Jieyu Dan for treatment, the control group and the treatment group treatment period of 4 weeks, to observe the effect of the language expression of the patients before and after treatment. Results: In the treatment group, 12 patients restored language features, effective in 16 cases, 2 cases were ineffective, the total effective rate was 93.33%; and in the control group, 9 patients recovered language function, effective in 12 cases, the total effective rate was 70%; two groups efficacy of medical statistics comparing the difference was statistically significant; were not found in patients with significant toxicity. Conclusion: The Jieyu Dan symptomatic plus conventional treating stroke mutism effective than conventional symptomatic treatment and less side effects and safety, is the drug of choice for treating stroke aphasia, and worthy of further study.

【Keywords】 Stroke in silence; TCM treatment; Jieyu Dan; Efficacy observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.062

中风是临床中的常见病、多发病, 其后遗症常导致病残的发生, 失语症便是其后遗症之一。大多患者中风后基本都会伴随失语症, 临床诊断认为语言障碍主要包括失语症和构音障碍两大类, 失语症不仅是中风病人的并发症, 甚至可以说是中风后的主要症状。国内外的医学文献统计称, 70%左右的中风病人中风后都有不同程度的语言障碍, 患者因为中风失语直接影响了日常的生活, 因此积极的治疗就显得尤为重要。中医学虽然很早就对中风失语症有了研究, 但仅限于案例, 著名的《医学心悟》中提到的解语丹便是治疗中风后语言障碍的名方之一, 本文通过临床对照的形式, 总结 30 例中风失语患者在服用解语丹后的临床症状及此药的治疗效果, 现将报告整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

60 例患者均为本院住院或门诊中风患者, 患者中风后语言功能尽失。本组 60 例患者中男性 39 例, 女性 21 例, 年龄最大患者 76 岁, 最小 48 岁, 平均年龄 64.5 岁。全部病例经脑

CT 扫描确诊为中风, 脑出血 34 例, 脑梗塞 26 例; 首次发病患者 19 例, 中风两次以上发作者 41 例。中风后语言障碍具体分析如下表 1。

表 1 语言障碍与 CT 检查关系

	感觉性失语	运动性失语	混合性失语	构音障碍
脑出血	9	6	4	8
脑梗塞	10	4	7	12
合计	19	10	11	20

1.2 临床治疗方法

本组 60 例患者随机分为观察组 30 例, 治疗组 30 例, 对照组的治疗以常规临床对症处理; 治疗组在常规对症处理的基础上予以汤剂解语丹加减内服, 对照组和治疗组的治疗期为 4 周, 观察治疗前后患者语言恢复效果。治疗组服用解语丹的药物成分为: 白附子、石菖蒲、远志各 12g, 天麻、羌活、胆南星、木香各 10g, 全蝎 6g。加减: 血瘀加桃仁、红花各 10g; 痰涎雍盛加半夏、陈皮、朱茹各 10g; 阴虚阳亢加枸杞子 10g, 生地黄 15g, 生石决明 30g。患者每日 1 剂, 水煎服, 每日 2

次, 4 周为 1 个疗程, 全天候记录患者语言的实时数据。

2 结果

2.1 疗效评定标准

痊愈: 患者语言功能恢复; 有效: 语言障碍得到明显改善, 能够明确的表达自身的体会, 语句无断句; 无效: 语言障碍虽有改善, 但词不达意, 语句含糊不清。

2.2 结果

治疗组中有 12 例患者恢复语言功能, 有效 16 例, 2 例无效, 总有效率为 93.33%; 对照组有 9 例患者恢复语言功能, 有效 12 例, 无效 9 例, 总有效率为 70%; 两组综合疗效医学统计比较, 差异有显著性; 患者均未发现明显的毒副反应。

3 讨论

中风为临床常见疾病之一, 其后遗症和合并症对患者的日常生活造成的影响是巨大的。中风的发生有很多原因, 目前诊断中风发生的主要原因有以下几种, 嗜酒、肥甘或者饥渴失宜, 脾失健运、聚湿生痰等都是引起中风的主要原因之一。中医学认为, 中风后患者语言功能丧失主要归咎于中医中风后的气血淤积范畴, 中风后由于痰阻于经络, 气血不畅, 淤血阻止经脉所致。中风后患者出现语言蹇涩, 舌体僵硬。因此治疗应该痰瘀同治, 正因患者的症状属于痰瘀互相结合所致疾病, 所以在治疗中仅祛除其一是不能达到临床治疗效果的, 故采取解语丹为主加减治疗, 目的是祛除痰瘀, 打通经脉和活血, 治其根本。解语丹的药方出自清代程钟龄《医学心悟》, 解语丹中主要成分中的天麻、全蝎、白附子主要功效为祛痰开窍; 胆南星清热利窍、驱逐痰涎醒脑; 石菖蒲祛痰开窍醒神; 茯苓健脾化湿, 志远祛痰安神开窍, 诸药合并, 共同祛风化痰、活血化瘀, 起到了开窍醒脑、同经活络的神奇功效。药方的治疗机理与中风

后失语症的病理基本吻合, 因此笔者在此次的临床观察对照治疗中以解语丹加减方剂为主要治疗药物, 使其成为治疗中风后失语症的通用方剂。笔者通过查阅药理学等诸多药学著作, 并通过研究证实, 解语丹中的天麻具有扩张血管、抗缺血缺氧、降低血液粘稠度的功效, 能持续明显地改善红细胞变形和聚集指数^[4-5]; 并且具有抗衰老和促进学习能力的作用, 特别是对神经细胞具有保护作用, 因此在治疗中风失语症中能及时的修复患者的语言神经, 并且具有良好的语言学习促进作用。

该临床对照治疗试验结果表明, 解语丹加减法治疗中风后失语症具有良好的临床效果, 治疗组中有 12 例患者恢复语言功能, 有效 16 例, 2 例无效, 总有效率为 93.33%; 对照组有 9 例患者恢复语言功能, 有效 13 例, 无效 9 例, 总有效率为 70%; 两组综合疗效医学统计比较, 差异有显著性; 患者均未发现明显的毒副反应, 较对照组能明显的改善患者的语言功能 ($P<0.05$)。解语丹配合常规对症处理治疗中风不语症疗效优于常规对症处理, 且安全副作用少, 是治疗中风后失语症的首选药物, 值得深入研究。

参考文献:

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-382
- [2] 任世兰, 于龙顺, 赵国举. 天麻对血管阻力和耐缺血缺氧能力的影响[J]. 中草药, 1992, 23(6): 302
- [3] 清·程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 98-100
- [4] 高素荣. 失语症[M]. 北京: 北京医科大学. 中国协和医科大学联合出版社, 1993
- [5] 鲁剑萍, 董琼. 中风失语症康复治疗进展[J]. 护理研究, 2009(1): 56-61
- [6] 梁国兴, 牟方波, 王玉勇, 等. 中风后语言不利的中医研究治疗进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006(3): 124-131

编辑: 闫丽娜 编号: EA-120809108 (修回: 2012-11-18)

(上接 99 页)

气、先天禀赋等有关, 情志不遂可导致肝气郁结, 肝气横逆脾胃, 脾胃运化失职, 大肠传导失节, 清浊不分, 水谷并下而致泄泻; 日久则湿浊蕴结, 气血凝滞, 肠络失和, 血败肉腐, 损及肾阳而成本病。如《内经》曰: “厥阴之胜, 肠鸣飧泄, 少腹痛”; 而《景岳全书·泄泻》更明确记载有: “凡遇怒气便作泄泻者……二脏之病也, 盖以肝木克土, 脾气受伤而然”。

水杨酸类药物及肾上腺皮质激素类药物是目前治疗溃疡性结肠炎的主要西医药物, 其起效快、近期临床缓解率高, 但停药后易复发, 副作用较大, 疗效并不理想。中医药治疗溃疡性结肠炎有很大优势^[3]: 可以长期维持缓解与降低复发率, 副作用小, 中药具有抗炎、黏膜保护、抑制免疫反应、调整结肠运动、改善机体内环境等多种作用。本次观察所选用的逍遥散来源于宋代《太平惠民和剂局方》, 为中医调和肝脾的名方, 备受历代医家的推崇。方中以白芍酸苦微寒, 养血敛阴, 柔肝缓急, 与白术相配于土中泄木; 柴胡疏肝解郁, 使肝气条达; 当归甘辛苦温, 养血和血止痛; 陈皮理气燥湿, 醒脾和胃; 防风散肝舒脾且有燥湿以助止泻之功; 茯苓、甘草健脾益气。本方可随证加减, 乏力甚者加黄芪; 肾阳虚甚者加附子; 腹泻甚者加五倍子; 便血者可加槐花; 里急后重者可加木香、

槟榔; 泻后肛门灼热者可加白头翁。溃疡性结肠炎是一种慢性病, 病人大多长期腹泻, 往往营养不良, 应特别注意饮食。患者应高热能、高蛋白、高维生素、少油少渣膳食, 少食多餐以减轻肠道负担。

本次观察认为逍遥散加减在溃疡性结肠炎患者的治疗中疗效显著, 值得临床应用。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(8): 545-550
- [2] 于海食, 洪缨王, 玉蓉. 溃疡性结肠炎发病机制[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(2): 323-325
- [3] 王新月, 王建云. 溃疡性结肠炎中医药治疗的关键问题与优势对策[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 263-267

作者简介:

李宾 (1987), 男, 2010 级硕士研究生, 主要研究方向: 肛肠疾病的防治。

编辑: 王艳娟 编号: EA-12080690 (修回: 2012-11-22)