

降纤酶治疗短暂性脑缺血发作 15 例临床观察

司鹏先¹ 张少华² 司秀琴¹

(1 山东省莱芜市中医医院 莱芜 271100; 2 山东省莱芜市防疫站 莱芜 271100)

关键词:降纤酶;复方丹参注射液;维脑路通;短暂性脑缺血;临床观察

中图分类号:R 743.1

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0021-01

短暂性脑缺血发作(TIAs)是临床常见的脑血管病,特点是常反复发作,随着病情加重,常可导致脑梗塞,给病人带来偏瘫、失语等严重后果。我们从 2000 年 10 月~2002 年 4 月用降纤酶[(1998)卫药准字 XF-0062(1)号,北京四环科宝制药有限公司生产]治疗 15 例,取得了满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

30 例全部为住院病人,其诊断标准全部符合陈灏珠《实用内科学》诊断标准,并发糖尿病 6 例,并发高血压病 10 例,将患者随机分为治疗组与对照组。治疗组 15 例,其中男 8 例,女 7 例,年龄 48~75 岁,平均年龄 61.5 岁。对照组 15 例,其中男 9 例,女 6 例,年龄 47~73 岁,平均年龄 60 例。

2 治疗方法

对照组:给予 5%葡萄糖盐水 250mL 加复方丹参注射液 30mL,706 代血浆 500mL 加维脑路通 0.6g,静脉点滴。治疗组:在对照组的基础上加用降纤酶。用法:首次用 10U,然后隔日 5U 入生理盐水 250mL 中静脉点滴,其中定期测定凝血系统,使 PT、APTT、TT 不超过正常范围 2 倍。2 组治疗以 14d 为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。2 组患者口服肠溶阿斯匹林、尼莫地平、维生素 E、烟酸酯。糖尿病患者降糖治疗,并改为生理盐水,高血压患者将血压降为正

常范围。

3 疗效观察

病人出院后,随访观察半年,结果如下:对照组复发 5 例,占 33.3%;复查颅脑 CT,腔隙性脑梗塞 6 例,占 40%,其中有 2 例发生脑梗塞,表现为一侧肢体活动不灵,伴言语障碍。治疗组 2 例复发,占 13%;无偏瘫、失语等症状发生,两者相比有明显差异。

4 讨论

短暂性脑缺血发作的病理基础是颈动脉或基底动脉系统发生的动脉粥样硬化,形成硬化斑块,斑块溃破,血小板易发生沉积,当脱落时则在血流中形成小栓子,因栓子较小,所以表现为一过性发作。当小栓子进入末梢血管时,则易形成腔隙性脑梗塞。降纤酶为蝮蛇提取的糖蛋白,能使血液中的纤维蛋白原变为纤维蛋白,最后被纤维酶溶解,所以具有溶解小血栓、改善微循环的药理作用,能有效地清除脑血管中的小血栓。我们认为降纤酶作用确切,对中、老年人能有效降低 TIAs 的复发率及其并发症的发生,尤其它可以降低腔隙性脑梗塞的发病率,值得临床推广应用。

(收稿日期:2003-01-20)

三参护心汤治疗病毒性心肌炎 48 例

周亚林 熊晶辉

(江西省宜春市中医医院 宜春 336000)

关键词:病毒性心肌炎;三参护心汤;气阴两虚

中图分类号:R 542.21

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0021-02

病毒性心肌炎,多因柯萨奇、埃可、流感病毒感染引起,临床以胸闷、心悸、气短、神疲、脉结代等为特征,属中医心悸或胸痹范畴。其病机多责之于气虚血瘀。笔者自 1992 年以来,自拟三参护心汤治疗本病 48 例,疗效满意,现报告如下:

1 一般资料

本组病例均按《临床疾病诊断依据治愈好转标

准》(第 2 版,中国人民解放军总后勤部卫生部编,人民军医出版社,1996.265)诊断,48 例病人中,男 28 例,女 20 例;年龄 12~78 岁,其中 20 岁以下 23 例,40 岁以下 15 例,40 岁以上 10 例;病程 1 个月~10 年,其中 1~6 个月 25 例,7~12 个月 12 例,1~5 年 6 例,5 年以上 5 例;48 例中,均有不同程度的心律失常或 ST-T 波改变,其中窦速 30 例,窦缓 10

速效救心丸治疗血管性头痛 42 例临床观察

陆家武

(江苏省高邮市中医医院 高邮 225600)

关键词: 速效救心丸; 阿斯匹林; 血管性头痛

中图分类号: R 747.2

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)02-0022-02

血管性头痛是临床常见病, 好发于青年女性, 每次发作症状相似, 多数呈偏头痛型。笔者于 1998 年 11 月~2002 年 5 月使用速效救心丸治疗血管性头痛 42 例, 经与阿斯匹林治疗对照观察, 证实速效救心丸有确切的止痛效果。现总结如下:

1 一般资料

速效救心丸组 42 例, 男 13 例, 女 29 例; 年龄 19~56 岁, 平均 31.4 岁; 病程 1d~3.4 年, 平均 7 个月; 病发右侧者 18 例, 病发左侧者 14 例, 两侧均发作者 10 例。阿斯匹林组 36 例, 男 15 例, 女 21 例; 年龄 21~58 岁, 平均 29.4 岁; 病程 3d~3.6 年, 平均 9.5 个月; 病发右侧 15 例, 病发左侧 18 例, 两侧均有发作者 3 例。2 组病例均具有典型的血管性头痛症状, 如发作时多偏于一侧, 以颞部、额部为主呈搏动性

剧痛, 伴有恶心、呕吐, 每次发作持续几个小时, 甚或数天, 1 周内数次或数周内 1 次发作, 间歇期完全正常; 部分病人查头颅 CT 或脑电图均未见异常。2 组患者在年龄、性别、病程、病情轻重等方面均无明显差异, 具有可比性。

2 治疗方法

速效救心丸组: 口服速效救心丸, 每次 6~8 粒, 每日 2 次温开水送服; 头痛发作剧烈时舌下含服 10 粒, 1 周为 1 个疗程。阿斯匹林组: 口服阿斯匹林 0.5g, 每日 3 次, 饭后服, 1 周为 1 个疗程。均不使用麻醉镇静药如麦角胺咖啡因、杜冷丁等。

3 疗效观察

经 1~3 个月疗程后速效救心丸组显效(头痛消失, 随访 3 个月以上未复发) 9 例, 有效(头痛发作

例, 房早 18 例, 室早 13 例, 传导阻滞者 39 例。

2 治疗方法

所有病人均用三参护心汤治疗, 少数危重病人辅以少量西药常规对症处理。三参护心汤组成: 党参、苦参、丹参各 25g, 麦冬、五味子、白芍、桂枝各 10g, 黄芪、板蓝根各 20g, 甘草 5g。表证甚者, 去五味子, 加银花、防风; 胸痛甚者, 加桃仁、瓜蒌; 痰甚者, 去麦冬、五味子, 加法夏、茯苓; 失眠者, 加合欢皮等。每日煎服 1 剂, 15d 为 1 个疗程, 并观察心电图、心肌酶谱和症状、体征变化, 可连服 2~4 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效: 症状、体征消失, 心电图恢复正常, 心肌酶谱、血沉等检查均正常。有效: 症状、体征明显减轻, 心电图改善或早搏等减少明显, 其他检查均有好转。无效: 经 2~4 个疗程治疗, 症状、体征无或稍减轻, 但心电图等无改善。

3.2 治疗结果 经 1~4 个疗程, 显效 38 例, 有效 8 例, 无效 2 例, 总有效率 95.8%。

4 典型病例

张某, 男 25 岁, 职员, 1995 年 8 月 7 日入院。患者因恶寒发热、头痛胸闷, 经门诊服感冒药治疗寒热已除, 但胸闷气短、心悸心慌, 诊为病毒性心肌炎收入住院。刻诊: 胸闷胸痛, 心悸心慌, 气短神倦, 动

则尤甚, 口干纳呆, 舌质红、苔薄黄, 舌下络脉瘀滞, 脉结代。体检: 神清面白, 心率 120 次/min, 律不齐, 可闻及早搏 7~8 次/min, 心音低钝。心电图示: 窦速并不齐, 频发室早, 心肌缺血。血沉 50mm/h, 白细胞 $11.5 \times 10^9/L$, ALT 80U, AST 106U。中医诊为气阴两虚, 心脉瘀结; 治宜益气养阴, 活血宁心。以三参护心汤加瓜蒌、桃仁, 随证加减连服 45 剂, 患者诸症逐渐缓解至消失, 心电图及其他检查均恢复正常。

5 体会

病毒性心肌炎属本虚标实之证, 临床以心肺气阴两虚为本, 以病毒内侵为标, 多因外感、疲劳、情志等因素而诱发, 遂成正虚(气阴)血瘀之证, 其病位在心, 但与肺、脾、肝、肾均有关联, 故治宜从整体出发, 治心为主, 兼顾他脏。三参护心汤以党参、黄芪、麦冬、五味子等益气养阴, 丹参活血, 苦参、板蓝根解毒祛邪, 桂枝、甘草通阳活血, 共济扶正活血、宁心安神之功。且上药经中药药理研究, 均有不同程度地增强心肌收缩力、提高心肌细胞抗病毒能力、减轻病毒对心肌细胞破坏、促进心肌细胞恢复、改善心肌缺血之功能。可见, 本处方值得临床同道借鉴使用。

(收稿日期: 2002-11-29)