

脑血康颗粒治疗脑血栓 60 例

马志强

(江西省贵溪市中医院 贵溪 335400)

关键词:脑血康颗粒;脑血栓;疗效观察

中图分类号:R 743.32

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0026-01

2002 年 1 月~2002 年 11 月,我们对收治的脑血栓患者在恢复期采用贵溪制药厂生产的脑血康颗粒治疗,收到显著疗效。现总结如下:

1 临床资料

60 例病人均符合 1987 年《中风病诊疗规范》制定的西医诊断标准,且符合中医辨证为中经络的风痰瘀血、痹阻脉络证,痰热腑实、风痰上扰证,气虚血瘀证者。其中男性 52 人,女性 8 人;平均年龄 52 岁;病程为 7h~6d。临床表现为轻度(神清,肌力 III 级以上,无或有轻度语言障碍)21 例,中度(神清,肌力 II~III 级,无或有吞咽呛咳,轻度头痛,中度语言障碍)27 例,重度(神志差,有意识障碍,肌力 0~I 级,无或有头痛,失言,吞咽呛咳)12 例。

2 治疗方法

每次 1 包,每日 3 次,开水冲服。4 周为 1 个疗程,连服 3 个疗程。

3 疗效观察

显效(主要症状、体征消失,患侧肌力 IV 级以上,血流变学指标正常,生活基本自理)43 例;有效(症状减轻,体征部

分改善,患侧肌力提高 1 级以上,血流变学指标无变化,生活部分自理)12 例;无效(症状、体征无变化,血流变学指标无变化)5 例;总有效率为 91.67%,显效率为 71.67%。均未发现明显的毒副作用及不良反应。

4 讨论

脑血康颗粒的主要成分是水蛭,其主含水蛭素等化学成分,药理研究证明水蛭素有阻止凝血酶对纤维蛋白元的作用,阻碍血液凝固;水蛭还有降血脂作用,对血管壁脂质的沉淀有抑制作用;有促进脑血肿吸收,减轻周围脑组织炎症及反应,缓解颅内压升高,改善局部血液循环,保护脑组织免遭坏死以及有利于神经功能恢复等作用。同时脑血康颗粒药效学实验也证明:脑血康颗粒对体外血栓和静脉旁路循环实验性血栓的形成均有显著的抑制作用;能显著降低大鼠血浆的粘度和血小板,对胆固醇无明显影响;显著缩短血浆溶解时间及优球蛋白溶解时间。这些结果显示:脑血康治疗中风有效可能与其降低血小板、促纤溶活性和抗血栓形成有关。

(收稿日期:2003-03-19)

“群体性癔病”诊治体会

王金成¹ 范维¹ 史晓燕²

(1 山西省运城市中医医院 运城 044000; 2 山西省运城市中心医院 运城 044000)

关键词:群体性癔病;癔病性痉挛发作;诊断与治疗;针刺疗法;心理疗法

中图分类号:R 479.73

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0026-02

1 病例简介

2002 年 10 月 13 日晚 8 时~11 时半,先后有 13 名患者前来急诊。这些患者均为同一中专学校在校女同学,同住一幢宿舍楼,年龄在 15~17 岁之间,初诊 8 人,复诊 3 人,三诊 2 人,最早出现症状的时间为前一天。来时,症状表现极为相似,只是程度不同而已。症见:精神紧张或恐惧,呼吸急促,手足抽搐,个别伴有恶心、呕吐等症状。查体:血压正常,体温 36~37.3℃,呼吸频率 24~60 次/min,心率 90~120 次/min,瞳孔等大等圆,对光反射存在,口唇微绀,除 1 例合并哮喘发作者双肺可闻及哮鸣音(此患者有哮喘发作史)外,其余患者未闻及干、湿性罗音及哮鸣音;心律齐,无杂音;腹诊无异常,四肢肌力正常,但肌张力增高,腱反射亢进,病理征未引出。实验室检查,血象轻度升高 3 例,均为症状较严重者。动脉血气分析,呼吸性碱中毒 6 例,碳氧血红蛋白、胆碱

酯酶活性、即刻血糖、心电图检查均未见异常。

2 诊治过程

因事关重大,当夜由卫生行政主管部门领导挂帅,组织当地防疫、检验及兄弟医院有关专家现场办公,制定出详细的抢救治疗措施,同时,对发病原因做全面细致调查分析。首先,排除食物中毒,因该校有千余名学生,同一食堂进餐,仅 13 名同学发病,且发病后肠道症状不明显,而其他同学安然无恙,与理不符;其次,排除有害气体中毒,发病同学均住在同一幢 5 层宿舍楼,且楼层越高,发病人数越多。据发病学生事后回忆,一到宿舍内即有头晕感,考虑有有害气体中毒的嫌疑,但毒气来源何处?宿舍楼临街,附近无烟囱、煤气管道及可能排放有害气体的饭店、工厂等,宿舍内亦无炉灶、烟火及新油漆的物品等,且经有关部门检测,未发现楼道及宿舍内有有害气体成份。最后,确诊为“群体性癔症”。因该校学生

乙肝转阴汤联合抗乙肝免疫核糖核酸抗乙肝病毒临床研究

邹卫兵 帅再亮 肖纯 熊和平 邹玲

(江西省新余市中医院 新余 336500)

关键词: 乙肝病毒; 乙肝转阴汤; 抗乙肝免疫核糖核酸; 中西医结合疗法

中图分类号: R 373.2

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0027-02

乙肝转阴汤是我们通过多年的临床实践研制出来的抗乙肝病毒的方剂,在促使 HBeAg 转阴方面有一定的疗效,近期我们以 HBV-DNA 的变化来观察其抗病毒的疗效,现将研究报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 均为我院肝科门诊病人,病程均在半年以上,符合慢性乙肝病毒携带的诊断,共 89 例,随机分成治疗组 49 例,对照组 40 例。其中治疗组男 34 例,女 15 例;年龄 3~57 岁,平均 21.2 岁;病程 0.5~20 年,平均 2.8 年;HBeAg (+) 30 例,HBeAb (+) 17 例,HBeAg、HBeAb (-) 2 例。对照组男 25 例,女 15 例;年龄 10~52 岁,平均 24.5 岁;病程 0.5~10 年,平均 2.9 年;HBeAg (+) 15 例,HBeAb (+) 22 例,HBeAg、HBeAb (-) 3 例。

1.2 治疗方法 治疗组选用乙肝转阴汤,每日 1 剂,煎 2 次,分 2 次服。乙肝转阴汤的组成:生芪、银花、虎杖、蛇舌草、六月雪、土茯苓、女贞子、首乌各 15g,灵芝、巴戟天、仙灵脾、丹参各 10g。气虚者加党参,气滞者加青皮,脾虚者加云苓、苡仁、焦山楂,血虚者加当归,血瘀者加赤芍,湿热重者加茵陈、黄芩。肌注抗乙肝免疫核糖核酸(武汉华联生物制药有限公司生产,批号 1995000044):前 1 个月 4mg 肌注,隔日 1 次;1 个月后每周 2 次。对照组用必能乙肝解毒胶囊(西安天一制药有限公司生产)每天 2 次,每次 2 粒,抗乙肝免疫核糖核酸

正处在入学后高强度的军训之中,女同学身体素质差,军训的疲劳、紧张极易诱发瘧症,瘧症多数呈反复发作,本组病例中 13 名患者,在两天之内发作 1~3 次,符合反复发作这一特点。事后,据部分发病同学讲,她在看到其他同学晕倒后,心里非常紧张、着急,不久开始头晕,即而发病。采用排除法,排除了其他疾病的可能后,结论为“群体性瘧症”。在治疗上,我们发挥了中医针灸的优势,分别针刺人中、合谷、内关、足三里、阳陵泉、丰隆、血海等不同的腧穴,同时配合心理暗示疗法,解除其恐惧感,个别体温、血象偏高者,给予对症处理,治疗 1d 后,全部治愈而出院。

3 讨论

瘧症通常是指由精神刺激或不良暗示引起的一类精神、神经障碍,多数突然发病,表现为短暂的精神失常或感觉运动障碍,但无器质性病变基础。瘧症发病与患者的性格特征和精神因素有关。易感素质明显者,轻度的精神刺激就可引起瘧症发病,但如果心理素质较稳定,只有足够严重的精神刺激才会引起瘧症。瘧症多发于青年期,女性多于男性,大多突然发病,多数呈反复发作^[1]。瘧症是临床上常见的一种疾病,多为个体发病,“群体性瘧症”发病较少见,而“群体性中

用法同治疗组。2 组均以 2 个月为 1 个疗程,1 个疗程后检测乙肝病毒脱氧核糖核酸 HBV-DNA。

1.3 观察指标及检测方法 乙肝病毒脱氧核糖核酸 HBV-DNA,采用广州丰华生物工程有限公司 FK-200 型荧光 PCR 定量测定仪和上海申友生物技术有限责任公司生产的试剂盒进行检测。

1.4 疗效标准 HBV-DNA 降低正常范围为转阴,HBV-DNA 降至 1.0×10^4 COPy/me 以下为基本转阴;HBV-DNA 降低 10 倍以上为明显好转,HBV-DNA 降低在 10 倍以内为无明显好转。

2 结果

治疗组 HBV-DNA 转阴 18 例,占 36.7%;HBV-DNA 基本转阴 7 例,占 14.3%;HBV-DNA 明显下降 13 例,占 26.5%;HBV-DNA 无明显下降 11 例,占 22.5%。对照组 HBV-DNA 转阴 6 例,占 15.0%;HBV-DNA 基本转阴 4 例,占 10.0%;HBV-DNA 明显下降 5 例,占 12.5%;HBV-DNA 无明显下降 25 例,占 62.5%。2 组有显著差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

乙型肝炎病毒侵入人体后,易于形成持续性感染并诱发各种慢性肝脏疾病。这种持续感染状态,是由于被感染者机体免疫系统对乙型肝炎病的特异性耐受所造成。主要是由两方面的因素:一是机体免疫系统对乙型肝炎病毒识别、加工“病毒”临床较为常见,故对“群体性瘧症”的诊断要用排除法,排除一切可能性的疾病,这样才不至于误诊、漏诊。瘧症的发作形式多种多样,以精神障碍和躯体功能障碍多见。瘧症性痉挛发作时患者突然倒地、屏气或过度喘气,双目紧闭,面色潮红,全身僵直或四肢不规则舞动,持续几分钟至十几分钟,发作时意识并未丧失,肌腱反射正常,无病理反射^[1]。在本病历中,患者临床表现与此组症状极为相似,故可诊断为瘧症性痉挛发作。这些患者均为刚入校的女同学,适应环境能力差,加之高强度军训,身体过度疲劳,思想高度紧张,故极易诱发该病。建议大、中专学校学生军训应安排在新生入学半年之后,因为这时,同学彼此相互了解,对新的学习环境基本适应,更为主要的是经过半年的早操锻炼,提高了学生的身体素质,这样就会减少身体不适应而诱发的各种疾病,尤其是精神方面的疾患。

参考文献

[1]戴自英.实用内科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,1993.2 161~2 162

(收稿日期:2003-03-24)