

● 临床报道 ●

脉络宁联合脑活素治疗脑梗死 36 例

朱苏闽

(江苏省兴化市戴南中心卫生院 兴化 225721)

关键词 脑梗死 中西医结合疗法 脉络宁 脑活素

中图分类号 R 743.3

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0038-01

脉络宁为活血化瘀药,脑活素为改善神经功能药,两者联合应用治疗脑梗死。我院神经内科自 1996 年 2 月~2002 年 10 月对 36 例脑梗死患者进行治疗观察,现报道如下:

1 病例选择

按第 2 次全国脑血管病学术会议的诊疗标准诊断为脑梗死,经 CT 证实的患者共 36 例,病程 <3 个月 25 例,>3 个月 11 例;男 30 例,女 6 例;年龄 55~84 岁,平均 69.5 岁。

2 治疗方法

脉络宁 20mL 合脑活素 20mL 静脉滴注,疗程为 14d,间隔 10d,继续下 1 个疗程,共用 3~4 个疗程。

3 观察项目

治疗前后进行神经系统查体,并根据脑卒中患者临床神经功能缺失程度分标准进行评分,并在疗前和疗后 3 个月检测血脂、全血粘度。

4 疗效评定标准

基本痊愈、显著进步、进步、无变化。基本痊愈+显著进步+进步合计为有效。

5 治疗结果

36 例中基本痊愈 9 例,占 25.0%;显著进步 11 例,占 30.5%;进步 13 例,占 36.1%;无变化 3 例,占 8.3%;总有效率为 91.7%。36 例患者治疗前、后检测^[1]血脂、血液流变学指标见表 1。

表 1 治疗前后血脂、血液流变学比较 (x±s)			
指标	治疗前	治疗后	P
胆固醇 /mmol·L ⁻¹	6.67依.58	5.72依.29	<0.05
甘油三脂 /mmol·L ⁻¹	1.70依.29	1.29依.54	<0.0015
HDL-C/mmol·L ⁻¹	0.99依.30	1.15依.35	<0.005
红细胞压积	0.490依.045	0.452依.046	<0.001
纤维蛋白原 /g·L ⁻¹	3.80依.05	3.30依.74	<0.005

6 讨论

本组研究表明脉络宁联合脑活素对脑梗死患者有较好治疗作用,总有效率 91.7%,较其他报道为高^[1]。出现这种差别的原因可能与以下因素有关:一方面可能与病程或疗效有关;另一方面,也与脑梗死面积大小、年龄以及患者身体素质等其他因素有关。脉络宁治疗脑梗死的机制在于它有扩张血管、改善微循环、增加血流量以及抗凝血、溶血栓等作用^[2]。而脑活素能通过血脑屏障进入脑神经细胞,促进蛋白质合成和葡萄糖转运,改善脑内能量代谢。这些无疑对脑梗死患者产生积极的治疗作用。

参考文献

[1]秦绍森,文诗广,张文记,等.甘露醇治疗脑梗塞 30 例[J].中国新药杂志,1998,7(4):302~303
[2]陆凤翔,杨玉.临床实用药物手册[M].南京:江苏科学技术出版社,1996.334

(收稿日期: 2004 - 02 - 19)

辨证治疗慢性疲劳综合征 80 例

张美珍

(江西省九江市中医院 九江 332000)

关键词 慢性疲劳综合征 辨证分型 中医药疗法

中图分类号 R 59

文献标识码 :B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0038-02

笔者辨证治疗慢性疲劳综合征(CFS)80 例,女 50 例,男 30 例;年龄最小 20 岁,最大 60 岁;病程最短 1 年,最长 4 年。取得较好的效果,现报道如下:

1 辨证治疗

1.1 气滞痰郁 (15 例) 咽中不适,如有物梗阻,咯之不出,咽之不下,不思饮食,胸胁胀痛,颈部瘰疬,身体疲倦无力,大便结,小便调,舌质红、苔白腻,脉弦滑。治宜化痰利气,解郁降逆。方用半夏厚朴汤加味:半夏 12g,厚朴 10g,茯苓 15g,苏

叶 6g,生姜 3g,全瓜蒌 30g,枳实 10g,郁李仁 30g,浙贝母 8g,牡蛎 30g。

1.2 肝郁化火 (15 例) 低热,咽痛,急燥易怒,胸闷胁胀,嘈杂吞酸,口干而苦,短气欲绝,暖气频作,头痛失眠,四肢麻木,遍身无定处疼痛,身体疲乏无力,舌质红、苔薄黄,脉弦数。治宜清肝泻火,解郁和胃。方用丹栀逍遥散加味:牡丹皮 10g,栀子 10g,柴胡 10g,吴茱萸 2g,朱茯苓 15g,黄连 6g,白术 10g,当归 10g,炙甘草 6g,菟丝子 20g,百合 20g,合欢花

氨氯地平治疗高血压病 76 例

潘林 闻留瑞

(河南省正阳县人民医院 正阳 463600)

关键词 高血压病 氨氯地平

中图分类号 R 544.1

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0039-02

原发性高血压病是最常见的心血管疾病,近年来其患病率在我国明显增高。积极有效地控制血压可以明显地降低心、脑、肾等靶器官的损害,近年来我们应用氨氯地平(络活喜)治疗高血压病 76 例,取得了理想效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 全部病例均来自我院 2000 年 6 月~2002 年 6 月住院及门诊患者,符合 1999 年 WHO/ISH 高血压诊断标准^[1]。治疗前血压等于或超过 140/90mmHg,经病史、体检及必要的实验室检查,剔除继发性高血压、恶性及急进型高血压,按就诊顺序随机分为治疗组及对照组:治疗组 76 例,男 48 例,女 28 例;年龄 38~69 岁,平均 52.8 岁;高血压 I 级 18 例,II 级 42 例,III 级 16 例;病程 1~20 年;合并冠心病 8 例,糖尿病 5 例,高脂血症 14 例。对照组 72 例,男 42 例,女 30 例;年龄 40~68 岁,平均 53.2 岁;高血压 I 级 15 例,II 级 38 例,III 级 19 例;病程 1~18 年;合并冠心病 9 例,糖尿病 4 例,高脂血症 12 例。2 组患者性别、年龄、病史及合并症等方面,经统计等分析无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 入选病例停用一切与血压有关的药物 2 周,

30g,石菖蒲 20g。

1.3 心脾两虚 (40 例) 低热盗汗,心悸怔忡,健忘失眠,体倦食心,周身关节疼痛,注意力不集中,记忆力下降,面色不华,舌质淡、苔薄白,脉细弱,治宜健脾养心安神,益气补血。方用归脾汤加味:白术 10g,茯苓 10g,黄芪 15g,酸枣仁 20g,远志肉 8g,炙甘草 6g,党参 10g,木香 6g,当归 8g,龙眼肉 15g,百合 15g,枸杞子 15g,独活 10g。

1.4 肝肾阴虚 (10 例) 头晕目眩,失眠健忘,低热咽痛,腰膝酸软疼痛,身体疲乏无力,舌质降红、少苔,脉细数。治宜滋补肝肾,佐以清内热。方用杞菊地黄丸作汤加减:枸杞子 10g,杭菊花 10g,生地黄 30g,白芍 15g,茯苓 10g,山萸肉 10g,女贞子 15g,酸枣仁 15g,柏子仁 15g,百合 15g,黄连 4g。

2 病案举例

王某,男,32 岁,干部,2003 年 3 月 10 日初诊。患者自 2002 年 1 月份因工作不称心,开始性情急躁易怒,胸中塞闷,短气欲绝,暖气频繁,时有低热,口干咽痛,头痛失眠,手指麻木,四肢关节及周身酸痛,记忆力明显下降,活动后疲劳症状加重,休息后疲劳不能缓解,纳差,舌质红、苔薄黄,脉弦数。曾多次做脑电图、头颅 CT、免疫学检查、胸部摄片、心电图、血生化等检查均未发现异常。诊断为慢性疲劳综合征,中医辨证为肝郁化火。治宜清热泻火,解郁健脾安神。处方:丹皮 10g,栀子 10g,柴胡 10g,当归 10g,白芍 15g,朱茯神 15g,炙甘草 6g,白术 10g,菟丝子 15g,百合 15g,合欢花 30g,远志

治疗组给予氨氯地平口服,1 次/d,剂量是 5mg/d;对照组给予硝苯地平口服 3 次/d,剂量 30mg/d,2 组疗程均为 8 周。

1.3 观察指标 治疗前及疗程结束后均需观察心率、心电图、血常规、血糖、血脂、肾功能及不良反应等。治疗期间使用标准的袖带式水银柱血压计测定坐位右肱动脉血压。测血压时间固定在每日上午 7~9 时,每次测量前令患者休息 15min,每次均测定 3 次,取其平均值做为本次血压值。

1.4 疗效标准 参照 1988 年卫生部《新药临床研究指导原则》高血压疗效标准^[2]。舒张压 (DBP) 下降 >10mmHg 并降至正常,或虽未降至正常但降低 20mmHg 以上为显效;DBP 下降 <10mmHg,并降至正常,或未至正常但下降 10~19mmHg 为有效。如为收缩期高血压,收缩压下降 >30mmHg 为有效。未达到上述疗效为无效。

1.5 症状疗效标准 头痛头晕、眼花、心悸等症状消失为显效,头痛头晕、眼花、心悸等症状减轻为有效,头痛头晕、眼花、心悸等症状无明显变化或加重为无效。

1.6 统计处理 等级资料采用秩和检验,治疗前后的比较用 *t* 检验。

6g,石菖蒲 20g。共 7 剂,水煎内服,每日 1 剂,分 2 次服。配合心理开导,连服 7 剂,疾病痊愈。

3 治疗结果

以症状与体征的改变确定疗效。痊愈:症状与体征完全消失,随访半年未复发。好转:症状与体征明显减轻,在半年内偶有发作。无效:症状未减轻。80 例中,服药最长 2 个月,最短 7d;治愈 64 例,占 80%;好转 16 例,占 20%。

4 体会

CFS 的病因迄今尚不清楚,西医尚缺乏有效的药物治疗。但都认为以社会竞争越来越激烈,生活节奏越来越快,精神处于长期高度紧张状态,导致身体、精神、心理极端疲劳有关。中医学认为,本病的病因是由于七情所伤,《素问·阴阳应象大论》说,“喜伤心”,“怒伤肝”,“思伤脾”,“忧伤肺”,“恐伤肾”。此外,古人又有“怒则气上”、“喜则气缓”、“悲则气消”、“恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”等记载。笔者认为此病的发生是由七情所伤,导致肝失疏泄,脾失运化,心神失常,肝肾阴液不足,脏腑功能失调,使气机升降失常,气血功能紊乱,气血津液结聚阻滞,形、气、精、血日益消耗,心、肝、脾、肾四脏失养。总之,慢性疲劳综合征在临床治疗时,又应分辨虚实,虚证则以养心安神,健脾补肝肾为主;实证则疏通气机为主:使气血畅通,血脉周流,五脏气血充盈,加上心理疏导,即能获愈。

(收稿日期:2004-01-12)