

要适应证^[3]。由于人类颈动脉有着复杂的侧支循环代偿能力,这就要求临床治疗需要对患者狭窄后颈动脉血流动力学进行全面评估^[3-4]。临床上常用的颈动脉血流灌注评价方法有磁共振灌注成像、CT 灌注成像、SPECT/PET 等^[5]。其中 CT 灌注成像评价准确度相对较低,SPECT/PET 在临床应用中又受到使用范围和价格的限制,而磁共振灌注成像由于具有评价准确度高、经济适用等优势,得到了临床的一致认可和广泛应用^[6]。磁共振灌注成像的应用原理是利用快速磁敏感序列和 GD-DTPAD 的首过效应成像,顺磁性对比剂 GD-DTPAD 在通过患者颈部血管床时,会对颈部组织局部磁场的均匀性产生干扰,导致血管组织的 T2 加权成像信号减弱,继而通过利用快速磁敏感序列检测磁共振信号动态,获取患者颈部血流动力学信息^[7]。

本研究结果显示 28 例患者的狭窄血管供血区术前、术后 rTTP 比较差异显著,狭窄血管非供血区术前、术后 rTTP 比较则无明显差异,狭窄血管供血

区和狭窄血管非供血区术前、术后 rCBV、rCBF 比较均无明显差异。该研究结果表明,磁共振灌注成像可有效反映行颈内动脉支架植入术患者的临床治疗效果,可对患者的颈动脉血流状态做出客观评价,对于预防其它颈动脉缺血性疾病的发生具有重要参考价值。

参考文献

[1]杨华,王爽,王智平,等.40 例颈内动脉狭窄患者支架植入前后 64 层 CT 脑灌注成像评价[J].重庆医学,2011,40(2):111-112
[2]胡瑞婷,秦超,叶子明,等.CT 灌注成像评价颅内动脉支架植入术的脑血流动力学变化[J].广西医学,2009,34(1):67-69
[3]喻小红,张临洪.大脑中动脉支架植入术前、术后 TCD 监测[J].中国老年学杂志,2012,32(23):5123-5124
[4]简崇东,黄建敏,蒙兰青,等.颅内动脉支架植入术前后脑灌注 CT 成像的变化[J].中国老年学杂志,2014,34(11):3022-3023
[5]王华,王磊,何晓阔,等.大脑中动脉狭窄血管内支架植入术治疗前后脑电图动态观察[J].临床神经电生理学杂志,2008,17(3):138-141
[6]吴秋义,蔡斌,殷勤,等.血管内支架植入术治疗脑动脉盗血综合征 16 例疗效观察[J].卒中与神经疾病,2010,15(5):285-287
[7]胡瑞婷.CT 灌注成像评价颅内动脉支架植入术的脑血流动力学变化[D].南宁:广西医科大学,2019.10-13

(收稿日期: 2015-02-02)

清热解暑法治疗暑温病气分证的疗效观察

漆伟征¹ 漆军² 胡志辉¹

(1 江西省宜丰县中医院内科 宜丰 336300;2 江西省铜鼓县人民医院内科 铜鼓 336200)

摘要:目的:观察中药治疗暑温气分证的临床疗效。方法:选择 160 例暑温病例,分成两组,对照组采用西药抗生素、抗病毒及解热镇痛药治疗;治疗组采用清热解暑的中药自拟方治疗,观察两组的疗效。结果:通过仔细辨治,治疗组的疗效,明显优于对照组。结论:中医在辨证准确的前提下,采用清热解暑法治疗暑温病疗效确切,值得推广。

关键词:暑温病;清热解暑法;中药自拟方;疗效观察

中图分类号:R254.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.039

暑温属于中医“温病”范畴,是由于感受暑热病邪所致的急性外感热病。本病的发生有明显的季节性,以夏季当令之时尤为明显。暑温以起病急骤、发病重、转变迅速、易伤津耗气为主要特点。暑温气分证的主要临床表现:初起即见高热、多汗、烦渴欲饮、面赤、脉洪大等气分阳明热盛证候。中医临床分型:气分证,营血分证,暑伤心肾证,余邪未净、痰瘀滞络证。现代医学的夏季流感、中暑、钩端螺旋体病、夏季热均可参考暑温病进行辨证治疗^[1]。我科 2014 年夏秋季收治了 160 例暑温气分证患者,采用清热解暑的中药自拟方进行治疗,效果明显。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 160 例患者均系 2014 年小暑至处暑因发热来我院急诊的病例,发热均在 38℃以上,诊断明确为暑温气分证(西医为病毒性感冒),其中

80 例自愿口服中药者为治疗组。治疗组男性 46 例,女性 34 例,年龄 18~70 岁,平均年龄 44 岁;对照组男性 48 例,女性 32 例,年龄 20~68 岁,平均年龄 44 岁。160 例中 143 例是在起病后 1~2 d 内来求治,在初诊采用中药治疗者有 56 例,曾在本院或外院通过西药(抗生素、病毒唑、复方氨基比林等)治疗后发热未退或热退反复而改用中药者有 24 例;治疗前体温 38~39℃者 120 例,39℃以上者 40 例。

1.2 诊断依据 (1)起病急,热势亢盛;(2)起病前不同程度劳累受寒史,如高温后吹空调、电扇,贪凉睡觉,夜间露宿,淋雨,高温后冷水淋浴等;(3)临床症状:体温在 38℃以上,均伴有不同程度恶寒,畏风,头痛,身重,咳嗽,胸闷等,典型的表现为既有较重的里热证,又有较重的外寒表现,如肩披毛巾被而来,避开电风扇而坐,而热度甚高;(4)舌质红,苔黄

而赋,脉洪大;(5)两肺听诊无异常,胸部 DR 无明显阳性发现;(6)白细胞及中性粒细胞正常或偏高,淋巴细胞往往偏高;(7)排除其他疾病,如急性扁桃体炎、支气管炎、肺炎、肠炎等急性炎症性疾病,或其他有发热症状的疾病。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 采用中药自拟方加减,组成:石膏 30 g,知母 15 g,银花 15 g,黄芩 15 g,葛根 15 g,香薷 15 g,桑叶 15 g,菊花 15 g,六一散 15 g,甘草 8 g 等。如热偏重体质强壮者,重用石膏,可达 50~60 g;湿偏重者,重用香薷,或加佩兰、藿香;咽痛咽痒者,加牛蒡子、蝉蜕、僵蚕;胸闷胸痛者,加瓜蒌皮、郁金;神倦烦渴者,加西洋参、石斛、麦冬、芦根;腑气不通大便结者,加枳壳、大黄等药^[2-3]。1 剂/d,水煎分 2 次口服,3 d 为 1 个疗程。

1.3.2 对照组 采用抗生素头孢曲松钠和病毒唑注射液静脉点滴,常规抗炎、抗病毒治疗,复方氨基比林针肌注,补液(有脱水者均按脱水程度不同补充水电解质)。

2 治疗结果

2.1 疗效评价 治愈:体温 37℃ 以下,不反复,症状基本消失;有效:体温降至 37.5~38℃,但精神欠佳,口苦乏味;无效:体温仍然很高,或体温降后又升高,精神差,头身困重,口苦口渴,纳差。

2.2 治疗结果 治疗组 80 例患者中,共治愈 64 例(其中口服中药后 24 h 内治愈 5 例,48 h 内治愈 25 例,72 h 内治愈 34 例),14 例有效,2 例无效(因不配合口服中药),治愈率为 80.0%;对照组 80 例患者中,共治愈 30 例(其中 24 h 内治愈 5 例,48 h 内治愈 25 例),有效 48 例病程均在 1 周左右(其中有 7 例因病情严重加用糖皮质激素后病情才得到控制),2 例无效(患者因对抗生素及解热镇痛药过敏,全身出现皮疹而停药),治愈率为 37.5%。治疗组疗效明显优于对照组。

3 典型病例

患者男,40 岁,工业园锅炉工人。正值炎炎夏日,因发热 2 d,体温达 39℃,起病前有明显劳累及受寒史。在当地诊所注射复方氨基比林 2 ml,静脉点滴头孢曲松钠 3 g、病毒唑 0.6 g,补液 1 500 ml 后,效果不明显,于次日中午时全身作冷发抖,无汗,外披毛巾毯来就诊,患者感头身困重,口苦,烦躁欲饮,乏味,纳差,舌质红,苔黄腻,脉洪数,证属暑温气

分证,湿热并重型,立即给予石膏 30 g、知母 15 g、黄芩 15 g、银花 15 g、香薷 15 g、藿香 15 g、佩兰 15 g、葛根 15 g、六一散 15 g、茯苓 15 g、甘草 6 g 清利湿热,口服 1 剂后 1.5 h,全身汗出涔涔,次日口服第 2 剂后体温降至 37.5℃,第 3 天热退,神清,精神爽,胃口恢复。

4 讨论

暑温是暑令时的常见病和多发病,西医治疗多半是对症,往往达不到药到病除的疗效,中药治疗暑温气分证之所以比西药治疗更为有效,这是因为其是针对病因治疗。中医认为暑令高温,易耗气伤津,损伤人体的正气,致使抵御外邪的能力降低,加之外感六淫的侵袭而导致生病;而六淫中又以风、寒、湿邪较明显,叶天士认为暑必兼湿。中医根据上述理论,在实践中对暑温的治疗采用清热解暑法,对兼有风、寒、湿者佐以祛风、散寒、除湿法。清热解暑法的中药自拟方,就是针对暑温气分证的病因拟定的,方中用石膏、知母、银花等清解暑热;黄芩清泻肺热;葛根发表解肌,清热生津;藿香、佩兰清暑解表化湿;香薷有夏月麻黄之称,有解表散寒、清暑利湿之功效,桑叶、菊花祛风清热;六一散等清利暑湿。消除了暑、风、寒等因素,自然药到病除。而西药的复方氨基比林等解热镇痛药,有时虽然也能起到发汗退热的作用,但由于其作用机制是强制发汗,并无解暑、清热、祛风、散寒、除湿的作用,因此有时热退后马上反复,并不起作用;中医认为抗生素大多属于苦寒之品,当寒湿之邪缠绵时妄加使用的话,反而适得其反,往往容易加重病情;而糖皮质激素类药物副作用比较大,一般不作为临床首选;如果临床中出现神志不清、烦躁、抽搐、咯血、全身出血点时,应该立即按西医急诊及中医营血分证治疗,切勿拖延,以免耽误病情。暑温病多耗气伤津,对年老体弱及体质差的患者,应当权衡伤津耗气的轻重,酌情配伍西洋参、石斛、麦冬及五味子等养阴补气之品。通过实践证明,此方药完全适合绝大多数暑温气分证患者,副作用小,价格便宜,避免了抗生素和糖皮质激素的滥用,疗效肯定,值得推广。

参考文献

[1]孟澍江.温病学[M].上海:上海科学技术出版社,1985.64-71
[2]王筠默.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,1998.30-37
[3]吕景山.施今默对药[M].北京:人民军医出版社,2001.7-17

(收稿日期:2015-02-27)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!