

益气熄风化痰汤治疗脑血栓 42 例临床观察

涂春林

(江西省丰城市中医院 丰城 331100)

关键词:脑血栓;中西医结合疗法;益气熄风化痰汤;抗血小板凝聚药;神经保护剂

中图分类号:R 743.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05- 0047-01

自拟益气熄风化痰汤为作者临床的经验组方,具有益气活血、熄风镇痉、滋补肝肾的功效。临床 5 年来用以早期治疗急性脑血栓疗效显著。现介绍如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例选择为我科 2000 年 1 月~2003 年 12 月住院病人,符合 1996 年全国第 4 届脑血管病学术会议修订的诊断标准,立即进行血液流变学测定,全部病例经头颅 CT 证实,回顾性排除了短暂性脑缺血。入选病例,按预先确定的随机数码表分组,治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;52~83 岁,平均 67.5 岁。对照组 12 例,男 8 例,女 4 例;年龄 54~85 岁,平均 68.5 岁。治疗组轻型 8 例,中型 12 例,重型 10 例;对照组轻型 3 例,中型 4 例,重型 5 例。

1.2 方法 2 组均调整血压、血糖、稀释血液、抗血小板凝聚、神经保护剂、缓解脑水肿、降低颅内压。治疗组在此基础上加用自拟益气熄风化痰汤。组方为黄芪、生地、当归、川芎、红花、赤芍、三七、钩藤、菊花、僵蚕、全蝎、石菖蒲、郁金等,并随症加减。水煎每日 1 剂,2 次分服,并 2 组均对症处理;15d 为 1 疗程。根据全国第四届脑血管病学术会议修订的脑血栓临床神经功能缺损评分标准,对病人治疗后神经功能缺损积分进行评定,同时复查血液流变学变化。

2 结果

2.1 2 组神经功能缺损评分减少分数(MD-SND)积分比较 1 个疗程后 2 组 MD-SND 均增加,治疗组治疗前 (22.03±8.4),治疗后 (9.87±10.8),治疗组积分均比对照组明显下降;对照组分别 (22.18±8.9)、(16.43±12.1),但治疗组比对照组降低明显;2 组治疗后的平均积分相差 (7.68±1.20) 分,2 组间比较有统计学意义 ($P<0.01$)。

2.2 服药前后血液流变学测定结果表明全血粘度、血浆粘

度、聚积指数、红细胞电泳均有统计学意义。

3 讨论

急性脑血栓为危急疾病,严重危及病人的生命和致残,影响人民的健康,而早期治疗疗效明显,能减少病死率和致残率。自拟益气熄风化痰汤以益气、行气活血、熄风为主要治则。中药活血化瘀类药物能解除血液的粘、浓、聚、凝状态。如黄芪有抑制黄嘌呤氧化酶活性,清除自由基以及提高超氧化物歧化酶和过氧化酶活力等作用,有利于减轻脑血管性损害。当归、赤芍、三七、红花具有扩张脑动脉,增加其血流量,降低脑组织耗氧量,减少乳酸的产生,有利于脑细胞的生化代谢,为脑细胞正常功能保证了物质基础。本研究在西医治疗的基础上早期合用益气、行气活血、熄风的药物以提高疗效,促使动脉粥样硬化斑块稳定,防止脑血栓再形成,预防再梗塞。脑血栓的早期治疗以促使被阻血流再通供血为主要目的。西药调整血压、血糖、稀释血液、抗血小板凝聚、神经保护剂、缓解脑水肿、降低颅内压,对脑血栓有较好疗效,结合中医治疗疗效更显著。中医学认为脑血栓属于本虚标实之证。标为风火相煽,痰湿壅盛,气血郁阻。本方组方有益气、行气活血、熄风功效,其中黄芪益气,生地滋养肝肾,三七、川芎、赤芍、当归活血化瘀,川芎、郁金行气活血,菊花、钩藤、全蝎、僵蚕、石菖蒲有柔肝熄风功效。

临床实践证明早期中西医结合治疗脑血栓能降低致残率,能最大限度的挽救脑细胞,使缺血脑细胞尽快供血。而溶栓治疗(尿激酶、t-Pa)因治疗时间窗(8h 内)、设备、病人就诊时间、较严格的监测手段对基层医院比较难。利用中西医结合治疗,其治疗时间窗较宽,24~48h 均可采用本法,以时间越早疗效越好。

(收稿日期: 2004 -03 -18)

治疗功能性消化不良 80 例疗效观察

王天明 张洪稳

(山东省济宁医学院附属金乡医院 金乡 272200)

关键词:六味安消胶囊;功能性消化不良

中图分类号:R 256.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0047-01

我院在 2000 年 10 月~2002 年 10 月期间,对功能性消化不良,特别是伴有便秘结的患者采用随机分组方法治疗、观察六味安消胶囊的临床疗效,现将结果报道如下:

1 临床资料

观察病例共 160 例均为我院住院患者,均有胃痛、腹胀、消化不良、便秘临床症状,持续存在 4 周以上。经纤维内窥镜检查排除溃疡、肿瘤、糜烂等器质性病变。随机分为 2 组:治

疗组 80 例,男 40 例,女 40 例;年龄 20~75 岁,平均 41 岁;病程 6 个月~18 年,平均 2.8 年。对照组 80 例,男 41 例,女 39 例;年龄 17~74 岁,平均 40.5 岁;病程 6 个月~16 年,平均 2.7 年。2 组临床资料比较,差异无显著意义,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予六味安消胶囊(由土木香、大黄、山柰、煅寒水石、诃子、碱花组成)治疗,每天 3 次,每次 2g 口服。

中西医结合治疗上尿路结石 63 例

王建业

(浙江省嵊州市中医院 嵊州 312400)

关键词:上尿路结石;中西医结合疗法;利尿排石汤;黄体酮;山莨菪碱;碳酸氢钠

中图分类号:R 691.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05- 0048-01

泌尿系结石是泌尿外科最常见的疾病之一, 据统计泌尿系结石占泌尿外科住院人数的 30%以上, 其中又以上尿路结石者居多^{〔1〕}。治疗上, 目前有药物排石、体外碎石及外科手术取石等。笔者用自拟利尿排石汤, 结合西药治疗上尿路结石 63 例, 取得较好疗效。报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 123 例随机分为治疗组 63 例, 对照组 60 例。治疗组 63 例中, 男 41 例, 女 22 例; 年龄 15~70 岁, 平均年龄 42.5 岁; 病程 1 月以内 18 例, 1 月~1 年 30 例, 1 年以上 15 例; 单肾结石 16 例, 单侧输尿管结石 21 例, 肾、输尿管均有结石 26 例; 结石横径 7~10mm 26 例, 7mm 以下 37 例。对照组 60 例, 男 42 例, 女 18 例; 年龄 18~68 岁, 平均 41.6 岁; 病程 1 月以内 19 例, 1 月~1 年 29 例, 1 年以上 12 例; 单肾结石 15 例, 单侧输尿管结石 27 例, 肾与输尿管均有结石 18 例; 结石横径 7~10mm 22 例, 7mm 以下 38 例。2 组病例一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义。

1.2 诊断标准 全部病例均符合国家中医药管理局于 1994 年 6 月发布的《中医病证诊断疗效标准》中“石淋”的诊断依据。均经 B 超和 X 线证实为肾和输尿管结石。结石横径大于 10mm, 有肾功能损害, 严重肾积水, 伴有其他严重器质性疾病的患者不入选本组病例。

2 治疗方法

2.1 对照组 用黄体酮针 20mg, 肌注, 每日 1 次; 山莨菪碱片 10mg/ 次, 每日 3 次口服; 碳酸氢钠 2.5g/ 次, 每日 4 次口服。15d 为 1 个疗程。伴有尿路感染者加用抗生素, 疼痛剧烈者加用解痉止痛药。

2.2 治疗组 在使用对照西药的基础上加用自拟利尿排石汤: 金钱草、海金沙、石苇各 30g, 鸡内金、滑石、车前子、扁蓄、瞿麦、川牛膝各 15g, 台乌药、延胡索、白芍、甘草各 10g, 每日

1 剂, 水煎分 2 次口服, 15d 为 1 个疗程。

2.3 辅助治疗 全部患者治疗期间均嘱其多饮水, 注意饮食, 适当跳动。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局于 1994 年 6 月发布的《中医病证诊断疗效标准》中“石淋”的疗效标准。治愈: 砂石排出, 症状消失, X 线摄片结石阴影消失; 好转: 病症改善, X 线摄片结石缩小或部位下移; 未愈: 症状及 X 线检查, 结石无变化。

3.2 结果 见表 1。

表 1		2 组治疗结果及其比较			例
组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	63	51	9	3	95.24
对照组	60	26	15	19	68.33

治疗组与对照组总有效率比较, 经统计学 χ^2 检验, $P < 0.01$, 差异有非常显著性意义。

4 讨论

上尿路结石, 属中医“淋证”、“腰痛”等病范畴。《金匱》认为是热在下焦所致。《诸病源候论》则认为是肾虚而膀胱湿热所致。历代医家认为本病多由于热积膀胱尿液受其煎熬而积为砂石。治疗当以清热通淋、利尿排石为主。自拟利尿排石汤中, 金钱草、海金沙、鸡内金、石苇、滑石、车前子、扁蓄、瞿麦能清热通淋, 利尿排石, 软坚散结, 起到排石、溶石的主要作用。现代研究亦表明, 清热利湿药可以增加输尿管的动作电位, 并具有利尿效应, 有利于推动结石下移和促进结石的排出^{〔2〕}。台乌药、延胡索、白芍、甘草调整气机, 缓急止痛, 能扩张输尿管平滑肌, 以利结石排出化瘀, 引药下行。诸药合用, 共奏利尿排石之功。

现代医学认为, 泌尿系结石是由于尿路感染、梗阻、营养

2.2 对照组 吗丁啉, 每天 3 次, 每次 10mg, 饭前口服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 临床治愈: 临床症状消失, 饮食如常, 半年内未复发。有效: 临床症状有所改善或虽明显改善, 但疗效持续不足 1 个月。无效: 临床症状无明显改善。

3.2 治疗结果 治疗组临床治愈 56 例, 有效 20 例, 无效 4 例, 临床治愈率 70%, 总有效率 95%; 对照组临床治愈 18 例, 有效 38 例, 无效 24 例, 临床治愈率 22.5%, 总有效率 70%。2 组比较, 临床治愈率差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。

4 讨论

胃痛、便秘、消化不良, 是功能性消化不良的表现形式。中医认为本病多为气机不利, 气机滞郁而化热, 里热内结积

滞肠胃, 胃失通调, 传导之令不行而致腹痛、便秘、食欲不振。临床上表现为呕吐, 脘腹胀痛, 疼痛拒按, 嗳气频频, 纳食减少, 大便干燥、秘结, 口臭。治疗原则以理气清热消积为主。土木香理气, 使大肠兴奋, 收缩力加强, 蠕动加快, 能缓解胃肠气滞、实热所致的腹痛; 大黄、寒水石清热降火、消积, 治胃肠实热, 并可促进胆汁消化液分泌, 利胆、排石、促消化, 刺激肠壁, 改善肠收缩, 使分泌增加, 而致肠内容物易于排出; 山柰温中、消食、止痛, 治心腹冷痛、停食不化; 碱花清热消积; 诃子涩肠。全方合用有补有消可增强胃肠运化、功能, 有较强促胃肠动力作用。说明本方治疗功能性消化不良有较好的疗效。

(收稿日期: 2004 -03-10)