疗心血管疾病，疗效显著[3]。在此基础上，笔者根据劳力性心绞痛的临床特点，以桂枝汤为基本方加减制成脉血通片剂，方中桂枝和营通阳、活血通络；白芍补营之阴、缓急止痛；桂枝配白芍调和营卫；炙甘草益气复脉；水蛭、䗪虫破血逐瘀；王不留行活血通脉，善利血脉；龙骨镇静安神；葱白辛温通阳、宣通痹阻之阳气；姜、枣助桂枝、白芍调和营卫。诸药合用，则气血调和，神志归舍，心痛自愈。单硝酸异山梨酯为目前治疗劳力性心绞痛较有效的硝酸酯类药物，脉血通与单硝酸异山梨酯对照比较，二者虽然在心绞痛及心电图方面疗效相似，但脉血通片在调脂、改善血液流变学方面优于单硝酸异山梨酯，综合作用优于对照组，表明调和营卫是治疗冠心病心绞痛的一个重要法则，值得临床应用。

参 考 文 献

1 石毓澍，张鸿修，主编．冠心病[M]．第 2 版．天津：天津科学技术出版社，1986：197～200

2 陈可冀，廖家桢，肖镇祥，主编．心脑血管疾病研究[M]．上海：上海科学技术出版社，1988：311～319

3 郝惠莉，杨大男，王明亮．桂枝汤的临床新用[J]．陕西中医，1994，15(9)：420

（收稿日期 2005－09－04）

中西医结合治疗脑血管疾病临床体会

刘桂梅

中图分类号：R743 文献标识码：B
文章编号：1004－745X(2006)03－0311－01

【关键词】 脑血管疾病 中西医结合

缺血性脑血管疾病是中老年人群中逐渐增多的一种疾病，我院 2002 年 8 月～2005 年 6 月采用中西医结合治疗该病 60 例，取得较满意疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均系我院住院患者，男性 44 例，女性 16 例；年龄 60～83 岁，平均 71.52 岁；脑动脉硬化并脑梗死 40 例，多发性脑梗死 20 例，均经 CT、MRI 证实，并符合 1986年中华医学会第 2 次全国脑血管疾病学术会议上通过的诊断标准。临床表现为头痛，头晕，嗜睡，表情淡漠，浅昏迷，言语不清或失语，中枢性面瘫，偏身麻木，运动障碍，肢体偏瘫，肌力0～1 级。既往有高血压病史 42 例，低血压 10 例，颈椎病 8 例；大面积脑梗死（梗死灶涉及一个脑叶以上或梗死面积大于或等于同侧大脑半球面积的 1/4）12 例，中面积脑梗死（梗死灶直径大于 20mm，梗死面积小于同侧大脑半球面积的 1/4）20例，小面积脑梗死（梗死灶直径为 15～20mm 的多发性腔隙性梗死）28 例，其中 6 例脑萎缩，病史达 10 年以上。

1.2 治疗方法 予脉络宁注射液 10～20ml、血塞通注射液 200～400mg、胞二磷胆碱注射液 0.5g，加入 5% 葡萄糖注射液 250～500ml 静滴，每日 1 次，15d 为 1 疗程，连用 3～4 个疗程，每个疗程之间间歇 5～7d。对于颅内压高者，静滴 20% 甘露醇注射液 250ml，每日 2 次，同时服尼莫地平 30～60mg 每日 3次。辅用自拟补肾化瘀汤：熟地 15g，何首乌 15g，黄精 15g，菟丝子 12g，枸杞子 12g，补骨脂 12g，赤芍 10g，当归 10g，郁金 10g，石菖蒲 12g。气虚加黄芪、党参；阳虚加仙茅、仙灵脾、肉苁蓉；大便秘结加火麻仁；痰盛合二陈汤；阴虚热盛加知母、黄柏。上药水煎服，每日 1 剂，15d 为 1 疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈：症状、体征基本消失，生活自理，语言恢复。显效：症状、体征消失或明显好转，肌力提高 1～3 级，语言恢复，生活能力部分恢复。有效：肌力提高 1 级，语言明显好转。无效：肌力提高不到 1 级，症状、体征无变化。

2.2 治疗结果 治愈 30 例，显效 16 例，有效 10 例，无效 4例，总有效率 93.33%。

3 讨 论

祖国医学认为肾能藏精生髓，脑髓有赖于肾精之充养以发挥正常生理功能。老年人随着年龄的增长，肾精日渐虚衰，机体渐出现“血瘀”的变化，血瘀阻滞脉络，使肾虚加重。本病其病在脑，其本在肾，肾虚夹瘀为其病理特点。因而选择补肾益精、活血化瘀等药物组成的补肾化瘀汤治之，方中熟地、何首乌、黄精、菟丝子、枸杞子、补骨脂补肾填精，健脑益智；丹参、赤芍、当归、郁金活血化瘀，改善微循环；石菖蒲开窍安神。脉络宁注射液是由中药玄参、牛膝等提取的复方注射液，有扩张血管、改善微循环、增加脑血流量及抗凝血溶栓等作用，临床上治疗脑血管疾病及周围血管性疾病有较好疗效。血塞通注射液主要成分为三七总皂苷，能增加冠状动脉血流量，扩张血管，降低动脉血压，减少心肌耗氧量及抑制血小板聚集，降低血液黏度，降低红细胞压积及纤维蛋白原含量，有利于防止血栓的形成和再发生。

观察表明，中西医结合治疗脑血管疾病疗效确切，使用安全，无明显不良反应，值得推广应用。

（收稿日期 2005－08－29）

活血通腑法治疗中枢性发热 8 例

李安洪 袁秀丽 邓晓蓉

中图分类号：R255.1 文献标识码：B
文章编号：1004－745X(2006)03－0311－02

【关键词】 中枢性发热 活血通腑法

中枢性发热常见于脑出血以及外伤致重度颅脑损伤及其术后患者，主要表现为高热、无汗，常伴有喘促、鼾声、大便秘结及生命体征不平稳。我们近来以通腑泻热、活血化瘀法治疗中枢性发热 8 例，取得良好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 8 例患者中男性 5 例，女性 3 例；年龄最大

山西省朔州市朔城区医院（朔州 036002）

四川省绵阳市中医院（绵阳 621000）

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

80岁，最小41岁；出血量最多为112ml；2例为外伤致重度颅骨骨折及脑挫伤伴血肿并开颅手术，3例为大量脑出血行微创血肿清除术，1例为中量（50ml）脑出血，1例脑出血继发脑室出血，1例为蛛网膜下腔出血；所有患者均有从昏睡至中度昏迷的不同程度的意识障碍，常于发病后2～5d后发热超过39.5℃，无汗，大便秘结数日，呼吸深大，3例伴有血糖升高（未输注葡萄糖液时静脉血血糖分别为13.5、16.3、21.1mmol/L），3例有继发心律失常，2例伴尿崩症（尿量＞3500ml/24h，尿比重＜1.005）。

1.2　治疗方法　予常规脱水降颅内压，管理血压，预防感染，维持水、电解质平衡，维持生命体征等治疗；另予中药桃核承气汤去桂枝加减：桃仁10g，生大黄10g，芒硝15g，生甘草6g。形体肥胖见喉中痰鸣舌苔厚腻者为痰浊壅盛型，加胆南星10g，石菖蒲15g；体瘦舌红少苔者为肝阳上亢型，加天麻10g，钩藤15g。每日1剂，水煎（芒硝分冲），鼻饲管注入，100ml/次，4～6h 1次。至大便通畅，保持每日3～4次。服药后36h内观察疗效。

2　结　果

8例患者服药后均出现腹泻，初始泻下物为干结硬便，以后有5例为黄褐色软便或稀便，3例为黑色软便或稀便。且8例患者体温均下降至正常范围（＜37.5℃）。最短的在开始腹泻后3h，最长在24h内，平均12.45h。而且意识状态均有所好转，2例患者用药后清醒、5例处于嗜睡或昏睡、仅1例80岁患者用药后处于浅昏迷状态。3例血糖异常患者高血糖得到纠正（分别为5.6、6.3、6.5mmol/L），2例尿崩症患者逐渐好转（尿量1500～2500ml/24h），未出现水、电解质紊乱。

3　讨　论

中枢性发热是视前区－下丘脑－神经垂体体温调节中枢受到损伤后使产热和散热功能失调且植物神经功能紊乱所致。由于相应区域还存在内分泌调节中枢，所以通常伴有内分泌和代谢紊乱。在本文所观察的病例中均以急性脑血管病为主，脑外伤者为脑挫伤伴血肿及颅骨骨折。发热并不在发病的当时，而是之后。中医学认为，不论发病为外伤或内伤，离经之血皆为瘀血，若不能及时消散，郁阻于脑，致神明受损，则神昏不知人；郁而化热，闭阻于内，则见发热；出血性中风者常见素体阴虚，外伤者常伴气血损伤，故其热常甚，谓之为“壮热”。热伤阴津致无水行舟及脑主五脏六腑功能失调，六脏通降失司，故见大便秘结。因其热非邪气外受，正邪相争所致，故不能以扶正驱邪之法治之。因此，拟治活血通腑法，以冀瘀血化、高热清、阴津存、神明复。方中桃仁活血逐瘀，大黄荡涤除热，亦助桃仁活血，芒硝咸寒软坚去实。药理研究表明，桃仁有抗炎、抗过敏、镇痛、溶血、润肠的作用，大黄有抗炎、镇痛、促进肠蠕动作用及对大多数革兰阳性细菌及某些革兰阴性细菌均有较强的抑制作用。原方不用桂枝，因其证非伤寒之太阳病不解而致之蓄血证，且恐有助热之嫌。胆南星、石菖蒲有祛痰开窍之功；天麻、钩藤具平肝潜阳之效。综观上法，一则退热见效快，患者全身情况均见好转；二则避免“冬眠疗法”对意识状态观察的影响。

（收稿日期 2005－09－05）

细辛脑注射液辅佐治疗哮喘性支气管炎42例

黄桂花　沈丽萍　厉敏香

中图分类号：R562.2+1　文献标识码：B
文章编号：1004－745X(2006)03－0312－02

【关键词】 哮喘性支气管炎　细辛脑注射液

哮喘性支气管炎是儿科的常见病、多发病，多见于3岁以下的婴幼儿，常有湿疹或其他过敏史，发病时常出现呼气性呼吸困难，肺部可闻及满布哮鸣音及少量粗湿啰音。我院2005年1月～2005年9月在基础治疗同时加用细辛脑注射液治疗哮喘性支气管炎患儿，取得满意的疗效。现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　82例患儿均为我院门诊病例，均符合1998年全国儿科哮喘防治协作组制定的哮喘性支气管炎诊断标准[1]。随机分为两组。治疗组42例，男性28例，女性14例；年龄5个月至3岁。对照组40例，男性22例，女性18例；年龄5个月至3岁。两组患儿在年龄、病情轻重等方面差异无显著性（$P>0.05$）。

1.2　治疗方法　两组均采用相同的常规综合治疗（抗炎、抗病毒、止咳化痰等），治疗组加用细辛脑注射液（桂林南药股份有限公司生产）0.5～1mg·kg^{-1}·d^{-1}加入10%葡萄糖注射液中稀释成0.01%～0.02%溶液静滴，每日1～2次，3～5d为1疗程。1疗程后观察疗效。

1.3　疗效标准　显效：咳嗽、气喘缓解，肺部未闻及哮鸣音。有效：咳嗽、气喘明显缓解，肺部哮鸣音明显减少。无效：咳嗽、气喘无好转，肺部仍可闻及明显的哮鸣音。

2　结　果

治疗组42例，显效24例（57.14%），有效15例（35.71%），无效3例（7.15%），总有效率92.85%；对照组40例，显效10例（25.00%），有效20例（50.00%），无效10例（25.00%），总有效率75.00%。治疗组疗效优于对照组（$P<0.05$）。

3　讨　论

哮喘性支气管炎是婴幼儿时期一种特殊类型的支气管炎，除了以喘息为主的临床表现外，常有以下几个特点，(1)多见于3岁以下，常有湿疹或其他过敏史；(2)有类似哮喘的表现，如呼气性呼吸困难，肺部叩诊呈鼓音，听诊双肺满布哮鸣音及少量粗湿啰音；(3)部分病例复发，大多与感染有关；(4)近期预后大多良好，至3～4岁时发作次数减少，渐趋康复，但少数可发展成哮喘[2]。细辛脑，又称α－细辛脑，为天南星科植物石菖蒲的有效成分之一，目前已能人工合成，具有祛痰、止咳、解痉、平喘作用，其药理作用为通过抑制T细胞增殖活化，抑制气道高反应性，抗平滑肌痉挛，而起到平喘作用[3]。细辛脑还具有镇

浙江省杭州市余杭区第一人民医院（杭州 311100）

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net