

g,苍术 10 g等),轻度脂肪肝(单纯性脂肪肝)除做到饮食调养外加逍遥散、藿香 10 g,草薹 15 g;中度脂肪肝(脂肪肝肝损害)合血府逐瘀汤加五味子 15 g,半夏 12 g,地龙 10 g;重度脂肪肝(伴有肝纤维化和肝硬化)合膈下逐瘀汤加鳖甲、佛手、苏木各 10 g,三棱、莪术各 6 g 高血压加夏枯草、牛膝;糖尿病加地锦草、枣树皮。1d1剂,1个月为 1疗程,血压过高加降压药,血糖过高加降糖药

疗效标准 按卫生部《药物治疗指导原则》标准。显效:症状体征消失,血脂检测达到以下任何一项者:TC下降 > 20%,TG下降 > 40%,HDL-C上升 > 0.26mmol/L,B超检查,肝内血管清晰,肝脏形态正常,肝功(ALT)正常;有效:症状体征基本消失,血脂检查TC下降 > 10%,TG下降 > 20%,HDL-C上升 > 0.14mmol/L,B超检查基本正常;无效:症状体征无明显好转,血脂检查未达到上述指标,B超肝血流图未改变。

治疗结果 显效 104例,有效 36例,无效 10例。总有效率 93.3%。

典型病例 常某,男,38岁,司机。2004年6月初诊。自诉右上腹不适,头昏头闷2年,加重1月。患者平素嗜酒喜食肉食,曾经医院检查患有脂肪肝、高血脂,服用降血脂药疗效不佳,近1月来上述症状加重,伴头昏耳鸣、口干、乏力。查体:BP135/88mmHg,形体肥胖,舌质暗淡,体胖,脉细。化验血脂:TC6.3mmol/L,TG4.8mmol/L,余均正常。B超示:脂肪肝中度。西医诊断:高血脂,脂肪肝。治宜理气活血,化湿降脂。方用降脂汤加地龙、黄柏各 10g,五味子 15 g,半夏 12 g,每日 1剂,水煎服,早晚各服 1次。并嘱患者忌烟酒,低脂

饮食,多食清淡饮食。服药 1周,自觉症状明显好转,继服 10剂症状消失,化验血脂均在正常范围。继用上药为末每服 10 g,3次/d,连服 1月,复查血脂正常,B超肝胆未见异常。

讨论 近年来随着人们生活水平的提高和生活习惯的改变,脂肪肝^[1]的发病率和发现率明显升高,虽然目前对其发病原因及发病机制尚未完全阐明,但因脂肪肝对肝脏的损害比较严重,甚至可引起肝硬化,因此积极防治是非常必要的。中医认为脂肪肝属于“积证”、“郁证”等范畴。本人认为此病多以积证为主,气虚血瘀为主要基础,气、血、痰、食、湿郁均现^[2],故采用降脂汤健脾和中,理气消导,活血化瘀,利水除湿。早期用降脂汤加逍遥散、草薹、藿香重在健脾除湿,理气化痰;肝脏损害期用降脂汤加五味子、地龙、半夏重在理气化痰、去除痰脂;后期肝脏损害严重,正气不足,血脉瘀滞,益气通络,理气化痰为主要任务,故用降脂汤加鳖甲、佛手、三棱、延胡索等理气软坚,活血止痛。临床观察发现:丹参、山楂、草薹均有良好的降脂作用,三棱、延胡索、地龙、苏木、莪术有改善肝脏血液循环,纠正脂肪代谢失调,减少脂肪堆积之功效^[3]。

参考文献

- [1] 刘芳,万蕾.超声诊断脂肪肝 126例[J].陕西医学杂志,1997,09:47.
- [2] 周小平,茵陈丹参降脂方治疗脂肪肝 35例[J].陕西医学杂志,2001,22(1):8.
- [3] 殷鑫,侯宝峰,刘小燕,等.肝脂平治疗脂肪肝 156例[J].陕西中医,2005,26(9):877.

(收稿 2009-05-15;修回 2009-06-23)

补阳还五汤配合西药治疗外伤后脑梗死 42例

柏鲁宁 郭强[△] 范小璇 赵晓平 陕西中医学院中西医结合神经外科研究室(咸阳 712000)

摘要 目的:探讨补阳还五汤配合西药治疗外伤后脑梗死的临床疗效。方法:对42例外伤后发生脑梗死的病例采用补阳还五汤配合西药治疗。结果:根据格拉斯哥预后评分标准,常规出院后随访6个月。其中恢复良好24例,中残9例,重残6例,1例出院时呈植物状态,出院后3月因肺部感染死亡。结论:补气活血类中药配合西药治疗颅脑外伤后脑梗死,可显著改善预后,提高生活质量。

关键词 脑出血,创伤性 脑梗塞 中西医结合疗法 尼莫地平 治疗应用 补阳还五汤 治疗应用

【中图分类号】 R651.15 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-7369(2010)01-0037-03

外伤后脑梗死是一种并不少见的脑外伤并发症,随着高分辨率CT的普及,脑梗死的诊断率得到了提高。这种颅脑损伤后造成的血管循环障碍,直接影响了

[△] 陕西中医学院中西医临床医学院 2007级研究生(咸阳 712046)

治疗效果,甚至加重了致死率和致残率。现就我科 2006 年 1月~2008年 12月收住的 1029例脑外伤病人的其中 42例经 CT证实的脑梗死病例及治疗经过报道如下。

临床资料 本组病例 42人,其中男 23例,女 19例;年龄 12~71岁,平均年龄 30.6岁;均有颅脑外伤病史,受伤原因:车祸伤 27例,坠落伤 13例,击打伤 2例;入院时 Glasgow 昏迷评分小于 8分者 25例,9~15分者 17例;入院时 CT诊断示:多发脑挫伤 10例,硬膜外血肿 11例,硬膜下血肿 12例,蛛网膜下腔出血 9例。其中 34例急诊行开颅血肿清除,保守治疗 8例。本组患者分别于入院后 3~14d出现原发临床症状加重,经复查头颅 CT证实,为外伤性脑梗死,梗死灶部位:基底节区 31例,额颞顶区 7例,颞区 4例。

治疗方法 本组患者入院后或手术后均抗感染、止血、降颅压、营养神经等对症支持治疗。经 CT证实脑梗死后,立即停止使用止血剂;静脉点滴尼莫地平 50mg,1次/d;冠心宁注射液 30mL加入 250mL葡萄糖注射液中静滴,1次/d;中药汤剂:生黄芪 30g,川芎、桃仁、红花、郁金各 10g,当归 12g,赤芍 8g。每日 2剂,早晚分服,由陕西中医学院附属医院制剂中心煎制,每剂取汁 250mL,早晚分口服或鼻饲,连服 20d。

疗效标准 根据格拉斯哥预后评分(GOS)^[1]标准,恢复良好:能重新进入正常社交活动,并能恢复工作,但可能有各种轻的并发症;中残:生活能自理;重残:需他人照顾;植物状态:长期昏迷,呈表皮质或去脑强直状态;死亡。

治疗结果 本组患者入院后经过上述综合治疗,2例因经济原因放弃治疗,未纳入统计,其余常规出院后随访 6个月。其中恢复良好 24例,中残 9例,重残 6例,1例出院时呈植物状态,出院后 3月因肺部感染死亡。

讨论 颅脑损伤后引发脑血管痉挛的机理比较复杂,梗塞灶易发生在基底节区,因基底节区的豆纹动脉、穿支动脉和前脉络膜动脉远离大动脉主干,走行长而迂曲,部分与大动脉干呈直角分支,属终末动脉,很少有吻合支,来自颈内动脉的微栓子,易在此处发生梗死^[2]。其发病机理可能是:①脑外伤后体内组胺、儿茶酚胺、自由基等血管活性物质的分泌急剧增加,从而导致脑血管痉挛,加重了血管收缩程度,引起脑组织灌流量减少。②颅脑伤后由于脑出血,早期激活了体内凝血系统,以及术后常规应用止血药物,易使血小板、红细胞凝集在血管损伤部位形成血栓^[3]。③手术操作引起的血管损伤。电凝止血除机械性损伤血管外,还有热辐射造成局部及周围脑血管的辐射效应,

产生损伤和脑血管痉挛^[4];④脑损伤术后若未修补硬脑膜,可能使皮下血液经硬脑膜进入颅内,血液及降解产物对血管持续刺激导致血管痉挛^[5];⑤脑外伤后大剂量应用脱水剂例如甘露醇,会导致机体血容量下降,进而导致血流变慢,加上外伤后激发内外凝血途径,导致血栓形成,形成脑梗死。

祖国医学虽然没有此病名的记载,但根据其病史及症状体征认为其发病机理是因为外来伤害损伤头部血脉,导致瘀血留滞,脉络瘀阻,经脉失养,络脉不通。气血失常是脑病发病主要病机,王伦在《明医杂著》中指出:“古人论中风偏枯,麻木诸症,以气虚死血为源,是论其致病之根源。”^[6]故治法当益气行气,活血化瘀,疏通脉络。基本方用生黄芪、川芎、赤芍、桃仁、红花、郁金、当归。方中生黄芪大补元气;中医认为气虚则导致血滞,川芎活血行气,既能活血又能行气,为“血中气药”,气行则血行;红花、桃仁、郁金活血祛瘀,现代药理研究还认为它们含有葛根黄酮类化合物,能扩张血管,具有改善微循环,增加脑血流量及脑细胞供养作用,减少红细胞阻塞,减轻脑水肿;当归补血活血,兼具活血化瘀的作用,并具有消除自由基,减轻脑水肿,改善脑缺血缺氧,缓解脑血管痉挛,降低毛细血管通透性,加速血肿吸收和止血的作用,且对纤溶系统有双向调节作用,可使侧支循环开放,毛细血管血流量增加^[7]。

可以舒张动脉,增加血流量,改善微循环,改善血液流变学指标,同时可以减少梗塞面积,降低耗氧量,提高细胞耐缺氧能力。

对于达到手术指证的病例,及时清除血肿,减少血肿对脑血管的压迫,但手术中要格外操作仔细,切忌粗糙,尽量减少对脑血管及组织解剖结构人为破坏;对脑外伤的病人入院后应严密观察患者的意识变化,及时复查头颅 CT,明确意识障碍加重的原因,对于 CT提示大面积脑梗塞的病人,及时停止或减少止血剂的用量,在维持血压稳定的前提下,早期应用 Ca^{2+} 拮抗剂如尼莫地平进行解除脑血管痉挛及扩血管治疗,保证脑的灌注压;配合中医中药治疗,采用上述方剂,以达到行气活血。采用补气活血类中药配合西药治疗颅脑外伤后脑梗死,可显著改善预后,提高患者生活质量。

[1] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 湖北科学技术出版社, 2005: 76.

[2] 杨化强. 外伤后脑梗死 23例临床分析[J]. 华夏医学, 2003, 4(16): 535-536.

[3] 刘学永, 冬, 等. 重型颅脑外伤术后并

[J].中华神经医学杂志,2003,2(3): 224-226.
 [4] 陈宗涛,卢喜卫,等.外伤性脑梗死 37例诊治分析[J].陕西医学杂志,2008,37(9): 1246-1247.
 [5] .脑外伤后脑梗死 55例临床分析[J].临床研究,2007,45(16): 25.
 [6] 张亚敏.益气通脉方配合西药治疗恢复期脑

梗塞 30例[J].陕西中医,2009,30(6): 651-652.
 [7] ,袁先厚,陈卫国.中西医结合治疗外伤性脑梗死的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2003,12(3): 246-247.

(收稿 2009-05-12;修回 2009-09-29)

丹红注射液对冠心病心绞痛患者血液流变学的影响及疗效观察

蒋红红 桂林市中西医结合医院 (桂林 541004)

目的: 研究丹红注射液对冠心病心绞痛患者血液流变学的影响及其对心绞痛的临床疗效。方法: 将 90例冠心病心绞痛病例随机分成治疗组及对照组各 45例,两组均按冠心病二级预防治疗,治疗组在此基础上加用丹红注射液治疗 3周,观察治疗前后血液流变学指标、静息心电图及临床症状变化情况。结果: 治疗组在治疗前后血液流变学指标改善显著而对照组无明显改善,二者差异有显著意义(均 $P < 0.05$)。对于心电图的改善,治疗组及对照组总有效率分别为 84.4%、71.1%,二者差异有显著意义($P < 0.05$)。对于临床症状的改善,治疗组与对照组总有效率分别为 88.8%、73.3%,二者有显著性差异($P < 0.05$)。结论: 丹红注射液能显著改善冠心病心绞痛患者的血液流变学指标,改善心肌缺血,缓解临床症状。

心绞痛 中西医结合疗法 活血祛瘀剂 治疗应用 血液流变学 @ 丹红注射液

【 R541.4 【 A 【 1000-7369(2010)01-0039-02

,血液粘稠度增高,可使心脏负荷增加,血输出量减少,微循环灌注减少,在有冠脉狭窄时,因血液阻力增大伴血液粘度增加,可使冠脉血流量大大减少,使心脏缺血缺氧,从而造成严重后果

90例并观察疗效,现报道如下。

90例患者均为住院患者,均符合世界卫生组织缺血性心脏病的诊断标准,无急性心肌梗死酶学和心电图改变,血液流变学指标均异常,血液粘稠度显著升高。

治疗组 45例,男性 29例,女性 16例;年龄 45~ 80岁,平均 57.5± 6岁;伴有高脂血症 26例,2型糖尿病 18例,高血压病 38例

45例,男性 32例,女性 13例,年龄 42~ 75岁,平均 56.3± 5.6岁;伴有高脂血症 17例,2型糖尿病 13例;高血压病 36例

,具有可比性($P > 0.05$)。

,包括抗血小板聚集(阿司匹林肠溶片)、(低分子肝素

钙)、(硝酸酯类)、(辛伐他汀)、 β ACEI类药物,伴有高血压病患者服用降压药,伴有糖尿病患者予控制血糖 20mL 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250mL 中静滴,每日 1次,3周为 1疗程。

观察方法、血液流变学指标:全血粘度、:上述各项指标下降 50%以上。:上述各项指标下降程度均低于 50%。

心电图疗效:心电图恢复至大致正常或达到正常心电图:压低的 ST段治疗后回升 0.5mv 以上,但未达到正常水平,倒置的 T波变浅 25% 以上或 T波由平坦变为直立:心电图基本与治疗前相同或提示心肌缺血加重

临床症状疗效:心绞痛基本消失或心绞痛每周发作小于 2次。:心绞痛发作次数减少一半以上。:症状无改善。

统计学处理