

稳定,投药方便,未见毒副反应,而且在突出中医特色方面,正逐步地向系列配套化发展。因此厥脱的急救治疗展望,从现在开始,已步入了多种速效中药复方制剂静脉注射为主,口服汤药和针灸等其它疗法配合治疗的新阶段。如果这种疗法能够得到不断改进、充实和扩大,特别是得到应有的扶持和鼓励,那么中医治疗厥脱的证治水平,以及急救手段的更新,是有可能取得突破性进展的。

(黄星垣整理)

参 考 文 献

- (1) 田令群等:464例内科急症死亡病例的病机探讨。上海中医药杂志(9):12,1983。
- (2) 郑新等:参麦针对抗内毒素和治疗感染性休克的初步探讨。上海中医药杂志(6):12,1982。

- (3) 王今达等:中西医结合治疗感染性休克105例临床分析。中西医结合杂志(1):21,1983。
- (4) 黄星垣:内科急症的主要病机 and 治疗方法。上海中医药杂志(11):13,1983。
- (5) 田令群等:温病卫气营血研究概况。河南中医(2):48,1982。
- (6) 黄星垣:中医治疗内科急症概况。上海中医药杂志(2):9,1982。
- (7) 危北海:休克的中西医结合治疗近况。中西医结合杂志(4):243,1982。
- (8) 郑新:715例内儿科急重症治疗概况。内部资料,1983。
- (9) 邓文龙:参麦注射液的药理作用研究。四川医学(3):113,1982。
- (10) 吴树勋等:参附汤的药理研究。中成药研究(6):32,1982。
- (11) 丛月珠:参附代血浆换血实验及临床观察。中成药研究(7):26,1982。
- (12) 刘昌富等:复方参枳注射液的药理研究。中成药研究(11):36,1982。

眩晕合剂治疗眩晕60例疗效观察

桂林市人民医院中医科 于 昌 贵

我们自1982年10月~1983年7月运用眩晕合剂治疗60例眩晕患者,疗效尚好,现介绍如下。

一、临床资料

60例患者均为门诊病人,男16例,女44例;年龄21岁~76岁,其中21岁~30岁者14例,31岁~40岁者15例,41岁~50岁者17例,51岁~70岁者11例,71岁以上者3例;60例患者均具有眩晕症状,西医诊断为高血压病9例,冠心病5例,颈椎病3例,美尼尔氏综合征8例,动脉硬化4例,贫血3例,其他28例。

二、治疗方法

本组患者均单服服用眩晕合剂,药物组成:泽泻10克,白术6克,茯苓6克,陈皮4克,法夏6克,女贞子7克,旱莲草7克,菊花7克,牛膝4克,益智仁6克,甘草3克。每日1剂,水煎2次,去渣,兑后,分2次早晚服,3天为一疗程(此药现临桂制药厂已制成冲剂和片剂)。

三、治疗结果

本组60例患者,显效(治疗后症状控制或基本控制,复发较前明显减轻,时间向后推迟,本身症状消失60%以上)35例,占58.3%;有效(治疗后症状部分控制或减轻,复发时症状较服药前有所好转)20例,占33.3%;无效(治疗后症状无改善,或用药途中改用其他药物)5例,占8.3%。总有效率达

91.6%。从有效病例来看,疗效最快者为服3剂而见效;最慢服2个疗程才见效果。

四、典型病例

张××,男,66岁,1982年11月6日初诊。

患者自述类昏反复发作7年余,发作时如坐舟车,头昏眼花,不能站立,眼眶发紧,胸闷气短,有压迫感,恶心呕吐,伴有耳鸣,听力减退,盗汗,有时口苦,饮食欠佳,乏力,二便正常,脉弦细,舌质红,苔薄黄。血压140/100毫米汞柱。西医诊断“美尼尔氏综合征”,“高血压病”。辨证:肝肾不足,阴精亏损,阴虚火旺,精亏髓空,而致眩晕。治宜补养肝肾,予眩晕合剂3剂,每日1剂,早晚服。11月9日二诊:服药后,头昏眼花及其他症状明显减轻,食欲增加,脉弦缓,舌红,苔薄黄。守前方6剂。11月18日三诊:诸症消失,血压150/90毫米汞柱,继续服眩晕合剂5剂,隔日1剂,以巩固疗效。停药后半年未见复发。

五、小结

我们采用的眩晕合剂,是由二陈汤、二至丸、金匱泽泻汤加菊花、牛膝、益智仁所组成。二陈燥湿化痰、理气和中,茯苓健脾利湿,甘草和中补土;二至丸益肝肾补阴血,泽泻汤健脾行水除痰;菊花明目而清头风,牛膝可引气血及其浮越之火下行,益智仁功能温肾健脾,宁心安神;诸药同用,可滋补肝肾,健脾求本,充髓补血,故可用于各种原因引起的眩晕症。