

高于对照组,病死率明显低于对照组,有显著性差异,而且治疗组未出现临床毒副反应。临床观察表明,中药治疗急性脑出血在提高有效率,提高患者的生存质量,降低病死率方面具有独特的疗效。

中医认为出血性脑卒中多由于脏腑失调,气血逆乱或肝风内动,风火相煽夹痰上扰清窍,离经之血瘀于脑府,脑髓壅滞,经脉不通,肢体失机所致^[2]。原金隆研究认为,出血性脑血管病是因血管破裂而引起血管内外血瘀发生,出血量越大,血瘀的程度也越重^[3]。所以治疗本病我们紧紧抓住风、火、痰、虚(阴虚)、瘀(血瘀)这五个方面,采用犀角地黄汤加玄参、大黄、天

麻、钩藤、瓜蒌、水蛭、三七等。方中玄参、嫩钩藤、天麻、大黄加清开灵静点,以清热开窍、镇肝息风;水牛角、赤芍、三七粉、水蛭、丹皮、生地、云南白药、白芍清热凉血活血。从两组病例 CT 复查血肿吸收、血液流变学变化情况来看,中药具有明显减轻脑水肿,降低颅内压,促进血肿吸收,降低血粘度及改善微循环等作用。

5 参考文献

- 1 第二次全国脑血管病学术会议. 中华神经精神科杂志, 1988,21(1): 60.
- 2 张文学. 中西医结合治疗急性脑出血 53 例. 中医研究, 1995,8(5): 29.
- 3 原金隆. 活血化瘀法在脑血管意外疾病中的应用. 辽宁中医杂志,1981,5(12): 31.

甘温除热法眼科运用举隅

冯俊¹ 蒲永文²

1 病毒性角膜炎

李某某,女,67岁,病历号 204499。因左眼视物模糊,畏光红痛时作 6 年,于 1992 年 9 月 15 日来诊。近左眼红赤畏光较著,曾服清热祛风之剂,滴用 0.1% 无环鸟苷,疗效不显,现左眼轻度红赤畏光,形体消瘦,面色苍白,腹泻时作,便稀如水,日行 7~8 次。左眼视力 0.04。左眼球结膜轻度充血,角膜上半部清亮透明,下半部中度混浊,水肿增厚 1/3,后弹力层皱褶,该部表面荧光素染色(++),浅层新生血管自颞下方长入角膜,角膜知觉减退,晶体核棕黄色混浊,玻璃体及眼底看不清,舌质淡暗,脉来沉细。诊断:左眼病毒性角膜炎(基质型),左眼老年性白内障。证属脾气虚弱,阴火浮越。治疗以甘温并施,佐以祛风之法。方用补中益气汤加减:党参 15g,白术 10g,陈皮 10g,茯苓 10g,蔓荆子 10g,黄芪 15g,升麻 10g,柴胡 10g,银花 10g,蝉衣 10g,干姜 8g。服药 12 剂,右眼红赤减退,大便转正常,仍觉腹胀,去沙参,加薄荷 10g(后下)、木香 10g。又服 14 剂,畏光消失,左眼角膜水肿明显减退,新生血管萎缩,下部角膜荧光素染色(±)。再服 7 剂,左眼视力 0.08,角膜水肿完全消退,荧光素染色(-),而告痊愈。白内障无变化。

2 毕夏氏综合征

马某某,男,45岁,病历号 100091。因双眼前黑影浮动伴视力下降 1 年半,于 1992 年 1 月 11 日入院。右眼失明胀痛,左眼视物欠清,无双眼红赤、口腔溃疡,无外阴溃疡,舌质暗,舌体胖,脉来沉细。视力:右眼光感,左眼 0.15,矫正 0.6。右眼外观(-),结膜无充血,角膜清无水肿,少量细小灰色 KP(+),房闪(-),浮游细胞(+),灰色,虹膜纹理清,1:30 后粘连,晶体透明,玻璃体前段混浊,呈棕色颗粒状,机化膜形成,眼底红光反射消失。左眼外观(-),前节无炎症,玻璃体尘状混浊,眼底视盘色稍淡边清,网膜色正,鼻下分支静脉有白鞘伴随,部分静脉扩张,未见出血、渗出,黄斑中心凹光反射(+).入院诊断:毕夏氏综合征,双眼色素膜炎,右眼玻璃体出血,机化膜形成,左玻璃体混浊。入院后给予清热化湿,通络明目之剂,强的松 30mg,每日 1 次。治疗 1 个月,患者自诉眼部涩痛,腰酸膝软,畏寒肢冷,腹胀不适,检查见右眼 KP(++),浮游细胞(+~++),遂改用甘温之剂,以除虚热。药用党参 15g,巴戟天 10g,苡仁 15g,白术 10g,陈皮 10g,山药 10g,菊花 10g,茵陈 15g,云苓 10g,升麻 10g,当归 10g。服药 10 剂后,右眼前节炎症明显减退,KP(-),仅偶见浮游细胞。又进 7 剂右眼前节炎症完全消失、浮游细胞(-),左眼稳定,其后并右归丸调治,病情稳定。激素逐渐减量,至 1992 年 9 月 27 日出院时视力右眼光感,左眼 0.8,右眼前节稳定,涩痛胀感消失,左眼无炎症活动。

1 中国中医研究院眼科医院,北京市海淀区鲁谷(100039)

2 中国中医研究院基础理论研究所

收稿日期:1997-09-02