

患者于入院前4个月头部外伤,左颞着力,当即昏迷,喷射性呕吐数次胃内容物,阵发性抽搐,无口鼻及外耳道出血,小便失禁。急来我院急诊科,测血压为0,做头颅CT示:(1)蛛网膜下腔出血,(2)颅压增高。收入我院脑外科,临床诊断为“弥漫性轴索损伤,脑疝,休克”,给予紧急抢救,持续吸氧,间断吸痰,降颅压,气管切开,抗感染,支持治疗及脑细胞营养剂等治疗,住院4个月,生命体征逐渐稳定,遂转入我科治疗。

接收时查体:意识不清,失语,右侧眼睑下垂,右瞳孔放大,右眼球处于外展位,颈部气管插管,双肺呼吸

音粗,未闻及罗音,心率96次/分,律齐,心脏各瓣膜叩诊区未闻及杂音,左上肢无自主活动,四肢肌张力稍高,双膝腱反射对称(++),双侧巴氏征(+).

中医四诊:神志不清,烦躁不安,面赤口臭,气粗痰壅,四肢拘急瘫痪,大便秘结,舌暗红、苔黄腻,脉滑数。

王师认为患者系颅脑损伤后持续性植物状态,中医辨证为瘀血阻络,痰热蒙神证,治以启神汤加黄芩10g,黄连10g,炒杏仁10g,芦根10g,地龙10g。患者用药月余,意识明显好转,可发出含糊不清语言;再用药10余日,神志清楚,语言流利。

五福心脑血管康治疗高脂血症 60 例

李跃华* 周 鸿* 崔 玲* 李 浩* 张 昱*

我们在2000年3月~2001年3月间用五福心脑血管康治疗60例不同程度高脂血症患者,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例来源于机关干部体格检查中筛选出来的高脂血症患者。共60例,其中男28例,女32例,年龄35~68岁,平均年龄 43.98 ± 7.21 岁。病程0.5~8年。西医、中医诊断标准:在正常饮食情况下,2周内如两次测血清TC ≥ 6.0 mmol/L,或TG ≥ 1.70 mmol,或男HDL-C ≤ 1.04 mmol/L,女 ≤ 1.17 mmol/L者即可诊断。凡符合西医诊断标准,中医辨证为气滞血瘀或痰浊阻滞者可纳入观察对象。中医辨证分型:气滞血瘀症:表现为胸闷气短、肢体麻木、胸胀胸痛或伴心前区刺痛、舌质暗红,舌边尖有瘀斑,脉沉涩等。痰浊阻滞症:表现为形体肥胖、眩晕、头重、肢体沉重、乏力、腹胀纳呆、痰多口粘、舌苔厚或腻、脉滑。

2 治疗及观察方法

2.1 用药方法:症状重者,血脂水平Ⅲ级者,服五福心脑血管康2粒,3次/日,共12周。症状轻者,血脂水平Ⅰ、Ⅱ级者,服五福心脑血管康2粒,3次/日,共8周(血脂分级标准: TG I ≤ 2.26 mmol/L; II $2.27 \sim 3.38$ mmol/L之间; III ≥ 3.39 mmol/L)。五福心脑血管康由石家庄神威药业提供。

2.2 观察指标:患者于服药前后各进行安全性指标的检查心肺、肝脾、心率、血压、血、尿、便常规,ECG、肝、肾功能。疗效性指标检查:TC、TG、HDL-C、LDL-C、ApoA-I、ApoB₁₀₀、ApoA-I/ApoB₁₀₀、AI(TC-HDL-C/HDL-C)。

2.3 统计方法:计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:接卫生部制定的《药物临床研究指导原则》中调脂药物研究制定的标准。(1)显效:达以下任一项者:TC下降 $\geq 20\%$,TG下降 $\geq 40\%$,HDL-C上升 ≥ 0.26 mmol/L,TC-HDL-C/HDL-C下降 $\geq 20\%$ 。(2)有效:TC下降10%~

20%,TG下降20%~40%,HDL-C升高0.10~0.26mmol/L,TC-HDL-C/HDL-C下降10%~20%。(3)无效:未达到有效标准者。(4)恶化:达以下任一项者:TC上升 $\geq 10\%$,TG上升 $\geq 10\%$,HDL-C降 ≥ 0.10 mmol,TC-HDL-C/HDL-C下降 $\geq 10\%$ 。

3.2 对载脂蛋白水平的影响:ApoA-I异常60例,用药前后均值分别为 1.56 ± 0.57 、 1.81 ± 0.67 mmol/L;ApoB₁₀₀异常60例,用药前后均值分别为 4.08 ± 2.87 、 2.01 ± 1.98 ;ApoA-I/ApoB₁₀₀异常60例,用药前后均值分别为 0.62 ± 0.46 、 0.91 ± 0.57 mmol/L。表明五福心脑血管康有明显升高ApoA-I水平的作用($P < 0.05$)降低ApoB₁₀₀水平的作用($P < 0.01$)并增加ApoAI/ApoB₁₀₀的比值($P < 0.01$)。

3.3 血脂分析:60例患者中,TC异常16例,显效4例,有效8例,无效4例,总有效率为75%;TG异常54例,显效9例,有效38例,无效17例,总有效率为68.5%;HDL-C异常22例,显效4例,有效12例,无效6例,总有效率为72.8%;AI异常22例,显效5例,有效13例,无效4例,总有效为81.8%。

4 讨论

本方由红花油、冰片、维生素E、维生素B₆等制成,是一种新型中西药物合剂。中药红花辛温归心肝经,功效活血通经祛瘀止痛。在治疗胸痹心痛、眩晕、中风等与当归、赤芍、川芎合用。另外红花油经动物实验研究发现能降低TC,升高HDL-C,从而有抑制动脉硬化的发生和发展。冰片辛凉归心肺经,善通窍醒神而治中风,常与活血药物配伍应用。红花与冰片合用既通行经络气血,辛温散结,而又不温通太过,冰片辛凉开窍醒神一温一凉,相互制约,弛张有度。因此在改善高脂血症、高血压、冠心病患者临床症状,气滞血瘀及痰浊阻滞诸临床症状方面效果显著。此外又配合了维生素E及维生素B₆参与人体内脂肪代谢并能清除体内自由基减少脂质过氧化物的生成,抗氧化增加血管壁弹性,减少单核细胞在内皮细胞上粘附,防止动脉硬化化的发生,起到预防和治疗冠心病的作用。并能降低血脂,是预防和治疗高脂血症、冠心病、高血压、动脉硬化化的良药。

* 中国中医研究院西苑医院,北京海淀区西苑(100091)

收稿日期:2001-10-25