

者,治宜辛温开窍,豁痰熄风,急用苏合香丸灌服,同时并用涤痰汤加减。药用:半夏10克,橘红10克,胆南星10克,枳实12克,茯苓15克,党参12克,菖蒲12克,郁金12克,竹茹10克,肉桂6克,车前子10克。有抽搐者加全蝎6克,蜈蚣4条,熄风定搐。由于元气外脱,神不守舍所致者,急宜扶正固脱,益气回阳,方选参附汤加味。药用:生晒参10克,制附子12克。汗多不止加生黄芪30克,生牡蛎30克,五味子10克。敛汗固脱,此属危重,预后极差,应采用中西医结合方法进行抢救。无论闭证或脱证,均可用脑血康口服液,每服1支,每日3次。该药可促进血肿吸收,改善脑缺氧,降低血压及改善微循环。对出血性中风有较好疗效。

以上证型,颅压较高者,可用山楂60克煎汤100毫升,分2次口服。合并消化道出血者,可用三七粉2克,白及粉6克,灌服或鼻饲。

出血性中风的救治原则 和用药问题

广西玉林地区中医院内科 区显维

出血性中风是指高血压性脑出血或蛛网膜下腔出血,症见卒然昏仆,不省人事,或痰涎壅盛、咽喉作声,或口眼喎斜,手足瘫痪,或半身不遂,舌强不语。属于内科急症,死亡率极高。

在施治的具体遣方用药上,有些原则和治疗的用药问题,处理的得当与否对救治能否成功关系甚大。笔者根据多年实践,谈谈体会,旨在抛砖引玉,就教于同道。

(一)关于开窍。本病其病在里,内中脏腑。毋论病机如何但最终是清窍被滞致闭而发病,因此在救治过程中开窍是使病机逆转最关键的一步。所以在临床上只要属于出血性中风,笔者必先开窍,除中药选菖蒲、郁金等开窍之品外,安宫牛黄丸必服,每日一至二丸,而且以山西产或北京同仁堂产者效最佳。此药本属热闭者

用,但临床体会,无论属于何种类型之闭证用之无误,昏迷与否、在出血性中风中只是闭窍程度深浅之别,因此均当应用此法,使闭窍者其窍早开,未闭者防患于未然,脑细胞得到保护。临床表明,开窍法用得早,病人神志易清醒,利于康复,成正比关系,所以本法至关重要。

(二)关于通腑。降脑压是西医治疗出血性中风的重要环节和常规,中医虽无降压一词,然通腑常可达此目的。因为出血性中风者为气血并走于上而发之大厥。发作时理论上虽云多有二便失禁,然实际上以小便失禁多见,而极少有大便失禁者,相反,多数病例为无大便或大便秘结,并见口气秽臭,舌苔黄厚,因此用通腑法治疗,使之腑气得通,犹如釜底抽薪,使气血转引而下,减轻脑压。但此类病人多已昏迷,无法口服药物,为此笔者常采用直肠滴入的方法,使腑气得通而达到治疗的目的,所遣药物以大承气汤为基础,虚者加党参,煎成200毫升,直肠滴入,每分钟15~20滴,临床表明,病人常随着腑气得通而神志转清。即使是正气虚者,只要具有大便秘结或无大便,用此法从直肠给药均无损于正气而有利于病情的好转。

(三)关于化痰。出血性中风患者多有痰浊闭窍,即使发病前没有痰,病后由于病人处于昏迷状态,气机骤然失调,津液代谢障碍,体内迅速有痰浊生成,成为病理产物,进一步阻碍气机,闭塞清窍,使病情进一步加重,因此化痰之法在出血性中风的救治中也是非常必要的。而且此时的痰多已化热或有化热之趋势,因此当用清热化痰之法。笔者常用胆南星、天竺黄、黄芩、全瓜蒌、鱼腥草,如有条件,最好用鲜竹沥水。

(四)关于和血。出血性中风者气血逆乱,血溢于上而发病,一旦确诊,切忌用破血活血之品,免使出血加重,不可救药。而当用和血之法,使血得和而宁,而血亦自止。笔者常用小剂量的当归(6~9克)、丹参(10克)、白芍(12克)以和之。丹参具有出血者止血,瘀血者

活血的双向调节作用。笔者临床体会大剂量的丹参能活血，小剂量则止血和血。在出血性中风治疗中早期应用和血药，使血液得以安宁，出血早止，而且对于预防再次出血和出血后的瘀血都是非常有效的。

(五)关于利尿。利尿可引出邪浊，促使脑压下降，笔者一般都选用清利之法，如龙胆泻肝汤之类，但对小便失禁者、气虚者，过于峻猛之剂会伤伐正气，不利于康复，因此当用轻清缓剂，如茯苓、车前、益母草类，如脑压不高者，不宜应用此法。

(六)关于扶正。笔者体会，出血性中风的早期多表现以实证为主，扶正壅塞闭气之品不宜过早应用。临床若见气粗肝声重，手足强直，挛急硬瘫，面红目赤，脉弦数有力者，痰热多较盛，此期切忌滥用补品，否则犯实实之病。

而气息低微，手足软瘫，四肢发冷，口开脉细弱者，其气已虚，当大补元气，笔者常选用西洋参，益气养阴而不燥。

(七)关于给药途径。出血性中风多已昏迷，中医药救治的第一个困难就是病人无法口服给药。笔者常用鼻饲和直肠滴入法以奏效。而通腑法又以直肠滴入法最佳。

以上就出血性中风救治的几个原则和用药问题谈了自己的体会。临床在辨证的基础上应全面考虑这些原则和用药问题。所有这些方法都是为了达到把血引向下行，把痰浊清除，使妄行之血得以安宁而止，使神志转清，使虚者得补，而达到救治的目的。根据这些原则去遣方用药的方法既符合现代医学的原则，又有其所长及之处。当然辅以西医的救治方法也是非常必要的。

大蒜素治疗隐孢子虫病 24 例报告

儿 科 研 究 室 姚 福 宝
徐 州 医 学 院 寄 生 虫 病 研 究 室 陈 有 贵

隐孢子虫(CPS)为近年来新发现的腹泻重要病原，迄今为止，CPS尚无特效治疗。我们试用大蒜素治疗CPS取得较好疗效，现报道如下：

1. 一般资料：本组24例均为小儿，其中<2岁20例，占81.6%。21例以腹泻作为主诉，病程<7天3例，7~15天3例，16~30天3例，>30天12例，病程最长者达13个月。腹泻次数<5次/日8例，≥5次/日13例，3例未出现腹泻者中，1例纳差半年，1例腹痛2月，1例因血嗜酸性粒细胞明显升高，粪检时发现CPC卵囊。

2. 治疗方法：大蒜素系连云港东风制药厂生产，批号为870517，每粒胶囊20mg，<1岁1粒日3次，1~5岁2粒日3次，>5岁3粒日3次，口服，疗程1~3周。

3. 疗效观察：21例原有腹泻患者，10例于服药2~4天内腹泻减轻，1周后排便转为正常；8例腹泻在1~2周内控制；2例3周后转为正常。1例合并肺炎患儿，服药6天腹泻未止而放弃治疗。粪便复查18例，CPS卵囊于1周内阴转者7例，2周内阴转者8例，2~4周阴转者3例，6例失访。

4. 典型病例：刘×，男，14个月。生后1月开始

腹泻，时断时续，粪便为绿色稀便，带有粘液，5~6次/日。粪便常规及培养均阴性，曾用多种中西药治疗未见效。查体：营养中下，头发枯黄，无明显失水貌。粪检脓球(+)，并见大量CPS卵囊。血红蛋白64g/L，红细胞 $2.5 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $8.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞36%，淋巴细胞64%，血淋母细胞转化试验总转化率45%，血免疫球蛋白均在正常值。用大蒜素1粒日3次口服，3天后大便次数减为2~3次/日，1周后腹泻停止，食欲增进，粪便中CPS卵囊消失。之后又复查二次粪便，CPS卵囊均阴性。

5. 讨论：CPS在免疫正常人群中病程有自限性，多数在1~2周内症状消失，粪便卵囊阴转，但在婴幼儿及免疫缺陷患者，症状常迁延不愈，成为治疗上的难题，迄今国内外尚未找到特效药物，本组用大蒜素治疗的24例患儿中，病程>15天者15例，且以往曾用过多种药物未能见效，应用大蒜素后腹泻控制，卵囊阴转，虽未设对照组，但初步可认为其疗效是大蒜素所致。

大蒜素治疗CPS的机制究竟是直接作用于虫体，抑或增强机体的免疫功能而奏效。有待于进一步研究。