

豉 15g,牛蒡子 18g。共为散,每次 18g,以芦根汤煎服;亦可用饮片适量作汤剂水煎服。

散热解毒,轻清上焦:银翘散原治太阴风温、温热、温疫等温病初起,“但热不恶寒而渴者”,以发热、口渴、咽痛、脉浮数为辨证要点。现代用治流行性感、急性扁桃体炎、肺炎、流行性乙型脑炎、流行性脑膜炎、流行性腮腺炎、麻疹、风疹、咽峡疱疹,以及急性结膜炎等热性病初起,邪在肺卫者。如热毒较重,可酌配蒲公英、大青叶、板蓝根、蚤休、鱼腥草等清热解毒药。现代药理亦证实这些药物具有抗病毒、抗菌等作用。

辛凉透表:用于风热感冒。

辛凉辛温合法:临床常见外感病初起,风寒、风热兼具,或不易分辨,如发热重恶寒轻,但口不渴且无汗,舌质红;又如恶寒重发热轻无汗,但口渴,舌质淡润者。单纯辛温解表或辛凉解表,均不适宜,惟辛凉与辛温合法。银翘散集二法于一方,通过药物加减、药量调整可治之。亦可参用时振声老师经验方荆防银翘汤(荆芥穗 9g,防风 9g,苏叶 9g,金银花 15g,连翘 9g,淡竹叶 9g,陈皮 6g,茯苓 12g,水煎服)。

2.2 桑菊饮(《温病条辨》):桑叶 8g,菊花 3g,杏仁 6g,连翘 5g,薄荷 3g(后下),桔梗 6g,生甘草 3g,芦根 6g(鲜者加倍),水煎服。

疏散风热,宣肺止咳:原治风温初起,“但咳,身不甚热,微渴者”,以及“感燥而咳者”,以咳嗽或干咳无痰、发热不甚、口微渴、脉浮数为辨证要点。现代用治流行性感、急性支气管炎、上呼吸道感染、百日咳等风热犯肺轻证。亦可用于外感风热表证应用银翘散治疗发热已退而余邪未尽,仍有咳嗽者。

本方药轻力薄,属“辛凉轻剂”。若邪甚病重者,可仿原方部分加减法适当变通:(1)邪入肺之气分,“气粗似喘”者,加石膏、知母以增强清肺之力;(2)“肺热甚”,咳嗽较剧痰黄者,加黄芩、桑白皮以清肺止咳;(3)若咳甚伤络,痰中带血者,加牡丹皮、藕节炭、白茅根以凉血止血;(4)痰黄而稠,不易咯出者,加浙贝母、瓜蒌以润肺化痰;(5)“渴者”加天花粉以清热生津。

散热祛风,清肝明目:用治急性结膜炎等风热眼疾,常加白蒺藜、决明子等祛风清肝明目之品。

(待续)

中西医结合加微创钻颅抽吸引流术抢救极重型脑出血 12 例

李冠甲*

近年来我科采用简便易行的微创钻颅血肿抽吸引流术,佐以中西医结合救治手段,取得了满意的疗效。现将经治的 12 例报告如下。

1 临床资料

12 例中,男 5 例,女 7 例,年龄 39~72 岁。其中 40 岁以下 2 例,41~50 岁 2 例,51~60 岁 3 例,61~70 岁 4 例,71 岁以上 1 例。临床表现:有明显高血压病史者 9 例,其余 3 例从未测过血压或对高血压病史叙述不清,且有 1 例合并糖尿病。活动状态下发病者 10 例,睡眠中发病者 2 例。全部患者均有意识障碍,重度昏迷者 1 例,昏迷者 8 例,嗜睡 3 例。头痛呕吐 12 例,失语 3 例,左侧肢体瘫痪 6 例,右侧肢体瘫痪 5 例,四肢瘫痪 1 例。CT 血肿定位,基底节区 6 例(其中左侧 3 例,右侧 3 例,1 例破入脑室),外囊区 3 例,脑叶出血 2 例,硬膜下出血 1 例(12 例中 1 例为双侧脑出血)。血肿量为 35~85ml。从发病日到微创术时间 10 小时~5 天。

2 治疗方法

2.1 操作方法:根据头颅 CT 定位,选择距靶点最近点为穿刺点,常规备皮消毒后,在神经安定麻醉及局麻下,用细孔开颅钻,直接刺破头皮,钻通颅骨,刺破硬脑膜后,改用细孔吸头,依据 CT 标尺揭示,确定进针方向及深度,进入血肿后拔出吸头

针芯,若血肿内压力高,可有积血自针孔溢出,用 5ml 或 10ml 注射器抽吸血肿总量的 1/2 或 1/3,拔出吸头,放入引流管,再用尿激酶 2 万 U 注入,保留 4~6 小时,打开开关,反复引流 3~5 次,将残余血肿引净,拔掉引流管,盖以无菌纱布。

2.2 中医治疗:(1)中脏闭证:安宫牛黄丸灌服或鼻饲。(2)痰浊腑实:以三化汤加减(生大黄、厚朴、枳实、羌活各 15g),水煎灌服,继以星蒺承气汤清化。(3)血溢脉外:通窍活血汤加减(桃仁、红花、蒲黄、赤芍、川芎、三七粉、益母草等)。(4)肢体瘫痪:宜补阳还五汤(黄芪、当归、川芎、桃仁、赤芍、红花、地龙等)。

2.3 西医治疗:降颅内压,调整血压,维持水电解质平衡,控制感染,亚低温疗法、吸氧等。

3 治疗结果

12 例中,除 1 例因出血量较大、术后效果不佳死亡外,其余全部救治成功。11 例中,10 例均在手术后 1 天,头痛呕吐消失,意识清楚,失语等均明显好转,1 例 3 天意识清楚。15 天出院者 3 例,20 天出院者 4 例,1 月出院者 4 例。出院时无肢体瘫痪者 4 例,2 个月后随访,瘫痪肢体肌力进步 4 度以上者 2 例,进步 3 度以上者 4 例,进步 1~2 度者 1 例。

4 讨论

对于极重型脑出血患者的救治,需要中西医结合,多学科参与合作,发挥中西医各自优势,采纳各种施治手段和方法,争分夺秒,综合抢救,将是降低病死率,减少病残率,提高治愈率之关键。

* 河南省偃师市中医院,偃师市商城路(471900)

收稿日期:2003-04-08