

临 床 报 道

中西医结合治疗中风后 顽固性呃逆 66 例

四川省南充市中心医院神经内科(637000)

杨顺海 何国钊

呃逆是中风后常见的临床症状,病因复杂,临床治疗颇为棘手。尤其对中风后顽固性呃逆单用西药效果不佳。近年来我们采用中西医结合治疗本病,取得良好效果,现报道如下。

1 临床资料

66 例中,男 36 例,女 30 例,年龄 50~78 岁。脑梗死 32 例,脑出血 24 例,蛛网膜下腔出血 10 例。全部病例均为住院患者,并经头颅 CT 或 MRI 确诊。中风后出现呃逆的时间为 1~7 天。

2 治疗方法

所有病例均按出血性中风、缺血性中风的处理原则进行治疗,常规运用改善脑循环、活化脑细胞药物及对症给予降颅压,抗感染等。呃逆经用胃复安、阿托品口服 1~3 天无效者,应用本方法。中医治以平肝降逆,理气止呃,活血祛瘀。自拟方药:赭石 30g,旋覆花 10g(包煎),丁香 5g,柿蒂 10g,沉香 5g,枳实 10g,姜半夏 8g,竹茹 18g,生姜 6g,降香 10g,川芎 15g,甘草 6g。神昏谵语者加石菖蒲 25g,大便秘结者加大黄 10g,痰热较重者加胆南星 10g,阳亢者加天麻 10g、钩藤 20g,每日 1 剂,浓煎取汁 200ml,口服或鼻饲,每次 100ml,早、晚各 1 次,4 天后观察疗效。西医治疗予胃复安 10mg 或氟哌啶醇 5mg,肌肉注射,每日 1~2 次。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:4 天内呃逆症状消失,无复发;好转:4 天内呃逆程度明显减轻,间歇时间延长;无效:4 天内呃逆症状无改善。

3.2 治疗结果:66 例病例中治愈 57 例(86.4%),好转 7 例(10.6%),无效 2 例(3.0%)。总有效率 97%。

4 讨论

中医学认为,呃逆的发生总由胃气上逆动膈而成,而引起胃失和降的病理因素则有寒气蕴蓄,燥热内盛,气郁痰阻及气血亏虚等方面。中风后并发呃逆之病机应以中风病机为主,呃逆为其兼症。中风患者兼有肝、肾阴虚,燥热内盛,气郁痰阻,肝阳偏亢而引动内风上乘肺胃,导致胃气挟痰上逆动膈而发呃逆。再则,中风患者多兼气虚,气血亏虚,运血无力,血行失畅,瘀血阻脉,筋脉失养而致中风。气虚血瘀则脾胃升降失调,脾气当升不升,胃气当降不降,痰浊雍闭气机,气机失畅,上逆于胃而发呃逆。《医林改错》亦指出呃逆的发生因“血府血瘀”。方中

赭石苦寒平肝泄热,镇逆气,降痰涎兼凉血,尤以降气血上逆为专长,旋覆花性温通散而能下气,消痰涎,降逆以除呃。两药配伍,宣降合法,善治肝、胃气逆之呃逆;丁香性温,其气芳香,柿蒂苦涩,降气止呃,二者一升一降,共奏温中散寒、和胃降逆之功;沉香行气止痛,降逆调中,温肾纳气;枳实破气消积,化痰除痞;半夏燥湿祛痰,降逆止呃;竹茹甘寒清化热痰,降烦止呕,为“胃虚呕逆之要药”,生姜温中散寒,降香气香辛散,温通行滞,川芎辛香行散,活血行气,祛风止痛,温通血脉,既能活血祛瘀,又能行气开郁,具有通达气血的功效。活血化瘀药具有解除脑损伤部位血管痉挛状态、改善出血或缺血灶局部的微循环、增强吞噬细胞功能的作用,促进颅内血肿的吸收和缺血半暗带区神经细胞的修复,血管再灌注及侧支循环的重建。诸药合用,共奏平肝降逆,理气止呃,活血化瘀,标本兼治之功效。临床上采用中西医结合治疗本病有益于提高疗效。

中药内服外用配合功能锻炼治疗 青少年腰椎间盘突出症 97 例

山东省泗水县人民医院康复科(273200)

杜广振

中国中医研究院西苑医院医务处

程伟

腰椎间盘突出症(以下简称腰突症)多发生于成年人,发于青少年者临床上并不常见。但是由于青少年腰突症与成年人腰突症在发病机理及临床表现上不尽相同,因而在治疗方法与辨证用药上亦应有所区别。我们自 2000 年 2 月~2004 年 6 月间,采用中药内服外用配合针对性功能锻炼治疗青少年腰突症 97 例,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 97 例均为门诊患者,其中男 51 例,女 46 例;年龄 13~21 岁,平均 18 岁;97 例中 48 例为在校学生(中学生 43 例,大学生 5 例),49 例为社会青年;病程 1.5~22 个月,平均 3.5 个月;16 例有比较明确的外伤史,62 例有长期蹲坐位工作或学习史;单纯腰痛 18 例,腰及臀部疼痛 23 例,腰痛伴有单下肢或双下肢疼痛 40 例,单下肢或双下肢疼痛 16 例;直腿抬高试验阳性 91 例,其中 29 例直腿抬高 $<30^{\circ}$ 。

2 治疗方法

2.1 中药内服:采用中医辨证分型论治。(1)血瘀气滞、络脉痹阻型 58 例,表现为腰及下肢疼痛、僵硬,各方向活动不便,患椎旁压痛、叩痛,患侧臀部及(或)下肢有条索状或结节样反应物,直腿抬高试验阳性,甚则 $<30^{\circ}$;舌质暗或有瘀斑瘀点,脉

涩。治宜活血破瘀,软坚通络。以五虎散合桃红四物汤化裁:桃仁 9g,红花 9g,赤芍 12g,当归 15g,川芎 9g,川牛膝 15g,香附 9g,地龙 9g,土鳖虫 9g,全蝎 9g,乌梢蛇 9g,穿山甲 9g。(2)肝肾亏虚、筋脉失养型(39例):表现为腰酸隐痛,下肢无力,劳累后加剧,休息后减轻,局部喜按喜揉,神疲乏力,舌淡苔白,脉沉无力。治宜补肝肾,强筋骨。以核归丸加减:炒杜仲 15g,续断 15g,骨碎补 9g,狗脊 12g,菟丝子 12g,当归 9g,白芍 9g,木瓜 9g,怀牛膝 9g,香附 9g,核桃粉 15g(分冲)。每日 1 剂,水煎,分两次服,10 天为 1 个疗程。

2.2 中药局部热敷:(1)方药组成:威灵仙、干姜、红花、川芎、川楝子、伸筋草、冬瓜皮各 30g,透骨草 15g。(2)用法:将上药两剂分别装入两个自制布袋,扎口后放冷水中泡透,取出上笼,开锅 20 分钟即成。用时先取出 1 袋,稍行冷却,待皮肤能耐受时将药袋敷于患处,外置油布及毛巾被以保持温度,待此袋凉后再取出另一袋如法使用。每日热敷 1 次,10 次为 1 个疗程。用后将药冷藏,两袋药可连用 5 次,第 2 次以后无需再放水中浸泡。

2.3 功能锻炼:教会患者飞燕点水、弓桥式及直腿抬高动作,每日早、晚在床上各练 10 分钟。

3 治疗效果

3.1 疗效标准:优:症状、体征全部消失,直腿抬高 $>80^{\circ}$,可从事正常工作或学习,1 年随访未复发;良:主要症状和体征基本消失,直腿抬高较前明显增加,可从事一般工作或学习,劳累后可出现腰及(或)下肢不适,但休息后可缓解,1 年随访未复发;可:症状、体征有所缓解,直腿抬高较前增加,可从事较轻工作与学习,1 年后随访曾有复发;差:症状、体征无改善,甚或加重。

3.2 结果:经治 1~4 个疗程,97 例中优 66 例,良 27 例,可 4 例,差 0 例,优良率为 95.88%。

4 讨论

根据青少年腰突症的发病机理及临床特点,采用辨病辨证相结合,将其分为血瘀气滞、络脉痹阻和肝肾亏虚、筋脉失养两大证型。分别采用五虎散合桃红四物汤与核归丸加减治疗。前者用桃红四物汤(去熟地黄之滋补)加川牛膝、香附以化瘀行气;重用地龙、土鳖虫、全蝎、乌梢蛇、穿山甲虫类搜剔,软坚通络。诸药合用使瘀祛而新生,络通而痛止,坚软而僵除。后者应用核桃、杜仲、续断、骨碎补、狗脊、菟丝子、怀牛膝补肾强骨以充脊;当归、白芍、木瓜补肝以养筋;复加香附一味,以静中求动,使补而不滞。诸药合用,补肝肾,强筋骨,使筋骨强健则酸软隐痛之症可除。改丸为汤,以其病势较急之故。热敷方中重用威灵仙、干姜、伸筋草,意在温通经脉,宜畅气机;当归、川芎、川楝子意在行气活血;透骨草、冬瓜皮意在引诸药穿皮透骨直达病所。诸药局部热敷可温通经脉,活血化瘀,软坚散结,促进炎症消散,增加组织营养,加速组织修复生长。针对性功能锻炼,不但能增加腰肌、腹肌及其它相关肌肉、韧带的力量,而且通过自我调整,使突出物还纳或部分还纳,从而改变突出物与神经根的解剖关系,并能松解粘连、纠正脊柱后突及侧弯畸形。治疗期间嘱患者佩戴腰围保护、睡硬板床,并避免腰部负重。

中药序贯介入造血干细胞移植治疗血液病 2 例

广州中医药大学第二临床医学院、
广东省中医院血液科(510120)

李 达 吴顺杰 江志生 康 颖

崔徐江 陈 琪 梁 冰

南方医科大学珠江医院血液科

吴 秉 毅

干细胞移植是最有希望根治血液病的方法之一,但排斥及移植物抗宿主病(GVHD)、干细胞来源困难及移植过程中的并发症,极大地限制干细胞移植的应用。我们以中药介入干细胞移植,成功救治两例难治性血液病患者,现报道如下。

1 重型再生障碍性贫血—Ⅱ型

某男,16 岁。患再生障碍性贫血(再障)13 年,病情加重,于 2005 年 7 月 21 日入院,既往体健。神清,贫血貌,皮肤紫,淋巴结未及;心尖可闻Ⅲ级收缩期杂音,双肺及肝脾(一)。住院拟行异基因干细胞移植。查血象:Re 0.3%,WBC $2.4 \times 10^9/L$,NE $0.3 \times 10^9/L$,RBC $1.8 \times 10^{12}/L$,Hb55g/L,BPC $12 \times 10^9/L$,骨髓增生重度低下,粒系 0.25,红系 0.12,淋系 0.53,巨核未见;肝肾功能(一)。诊断:重型再障Ⅱ型;其胞姐经过组织学配型呈全相合。移植前体质辨证属肾阴阳俱虚:乏力心悸,鼻衄紫癜,反复低热,纳眠及二便可,舌暗苔白,脉沉细。予淫羊藿 10g,补骨脂 15g,黄精 10g,枸杞子 15g,黄芪 20g,人参 10g(另煎),丹参 10g,甘草 10g。2005 年 8 月 11 日入层流病房,实施 HLA 全相合外周血骨髓混合干细胞移植,预处理方案:FBC+ATG,防治急性 GVHD 方案:CSA+MTX+ATG;以丹参注射液活血化瘀防治急性肝静脉阻塞症(VOD);供者以 G-CSF 合黄芪注射液 60ml/日进行动员,分别于移植第 0、1 天采集其外周血、骨髓干细胞,同期回输;入住层流 37 天,未发生 GVHD、VOD 及严重感染、出血等;移植后 28 天转普通病房,症见面色萎黄,胸胁满闷,倦怠乏力,纳差腹胀,大便不实,舌淡苔白腻,脉弦滑。证属肝郁脾虚、湿浊内蕴,以柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,党参 15g,黄芪 15g,白术 10g,麦芽 15g,茵陈 15g,甘草 10g 施治,服 10 余剂,症状改善。于 2005 年 9 月 28 日查血象:Re1.5%,WBC $4.6 \times 10^9/L$,NE $2.3 \times 10^9/L$,RBC $2.73 \times 10^{12}/L$,Hb86g/L,BPC $59 \times 10^9/L$ 。植入标记检测结论:独立植入。

2 难治复发性急性髓细胞白血病

某女,13 岁。因“急性髓系白血病—M5b 复发”于 2004 年 12 月 30 日入院要求中西医结合治疗。曾予 DAE 方案化疗完全缓解(CR)后 3 个月复发;既往体健。神清,贫血貌,皮肤及淋巴结(一),胸骨压痛,心肺及肝脾(一)。以 HA 方案再诱导两个疗程获 CR2,其后以 HA、MA 等强化 3 个疗程;为防复发,拟行异基因造血干细胞移植。移植前体质辨证属气阴两虚:面色少华,倦怠乏力,头晕心悸,自汗盗汗,纳眠及二便可,舌淡苔白腻,脉细弱。以黄芪 20g,女贞子 10g,天冬 20g,补骨脂 15g,枸杞子 15g,丹参 10g,黄药子 10g,甘草 10g 等施治。血象:Re1.3%,