

邪热亢盛,扰乱心神或热陷心包,或为湿浊上蒙清窍。内伤发热而兼见神志昏愤者,是心神已乱,心气将绝之危象,须尽力救治。

抽搐:发热并见抽搐者,多为热势亢盛引动肝风所致;小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,故高热时易出现惊厥。

斑疹和出血:在温病病变过程中,因邪热伤及营血,在发热的同时会出现皮肤斑疹;若邪热深入血分,热盛动血,迫血妄行,在发热过程中,可见各种出血病症,此时病情危重,需积极治疗。

7 发热的转归

发热的转归,预示着邪正的消长。若发热恶寒变为但热不寒,是病邪渐次深入,提示病情进展。若发热渐退,神清脉静,是病邪外解,病情好转之佳象。若高热骤降,汗出如油,面色苍白,四肢不温,神倦欲脱,脉微欲绝或脉躁疾无根,是正气暴脱之危象。

8 发热的辨证施治

8.1 外感发热

①外感风寒:见恶寒,发热,头身疼痛,无汗或少汗,口不渴饮,舌淡,苔薄白,脉浮缓或浮紧。治宜辛温解表。若症状较轻者,可选用葱豉汤,通阳发表;若兼夹气滞者,可选用杏苏散,疏风解表,化痰理气;若症状稍重,可选荆防败毒饮加减;若体质较虚弱者,可用参苏饮加减调理。

②外感温邪:邪在卫分,症见发热,微恶风寒,头痛,少汗,口微渴,咳嗽或咽喉不适,舌红,苔薄白,脉浮数,治宜辛凉解表,宣肺泄卫。风热在表,肺卫失宣者方用银翘散或

桑菊饮,辛凉透表,疏风宣肺,清热解毒。暑温郁表者,方用香薷饮或清络饮,加青蒿、六一散,透表清暑。燥热犯肺卫者,方用桑杏汤,疏表润燥。湿热困遏卫气者,用藿朴夏苓汤,宣表化湿。邪在气分,症见发热不恶寒,多汗,口渴欲饮,尿黄,舌红苔黄,脉数,治宜清气泄热。胃热炽盛者,用白虎汤,清热生津;热结腑实者,方用大承气汤、小承气汤或调胃承气汤,通腑泄热。邪在营分,症见身热夜甚,口干不思饮,心烦,甚或神昏谵语,斑疹隐隐,舌绛,脉细数。热灼营阴者,方用清营汤,清营泄热,滋养营阴;热陷心包者,治宜清心开窍,方用清宫汤配合安宫牛黄丸或紫雪见或至宝丹。邪在血分,症见身热夜甚,心烦躁扰,昏谵惊厥,斑疹或出血见症,舌质紫绛,脉弦细数。治宜清热解毒,凉血养阴,方用犀角地黄汤。

8.2 疮痈疔毒发热

①一般疮痈起有表证者,治宜清热散风,行瘀活血,方用仙方活命饮,外敷金黄散。②疔疮者,治宜清热解毒,方用五味消毒饮;如热毒炽盛者,则配合黄连解毒汤,外敷药物如金黄散。

8.3 阴虚发热

多见于结缔组织病、血液病、恶性肿瘤、甲亢等,中医认为内伤致热,多为虚火上升,消耗阴液,导致气虚,从而产生相应的证候。治疗滋阴潜阳,润肺补肾,养血安神为原则。可选用地黄饮子、知柏地黄丸、百合固金汤、银胡麦冬散加减等滋阴、清热、补气的方剂。

* 北京市南礼士路甲 5号门诊 (100037)

中药注射剂在缺血性卒中的合理运用

蔡 宝 贵*

1 中风的病机特点

中医认为,中风基本病机为气阴两虚、风阳上扰,血瘀痰阻,以正气虚为本,血瘀痰阻为标,但不同的地区、性别、气候条件、体质不同以及疾病所处阶段不同其病机也有偏室、偏虚之不同,所以中医强调辨证论治、个体化治疗。

2 常用的治疗缺血性卒中的中药注射剂分析

中药注射剂是指在中医理论指导下,采用现代科学技术与方法,从中药、天然药物的单方或复方中提取有效物质制成的可供注入人体的灭菌制剂。主要有溶液型注射剂,注射用粉针和冻干制品,注射用混悬剂和注射用乳剂。临床常用治疗缺血性卒中的中药注射剂约 30 多个品种,可根据中药性味归位、功效分为三大类。

2.1 补益类中药制剂

①参麦注射液,主要成分为红参、麦冬,具有益气固脱,养阴生津之效,用于中风之脱证及中风后遗症的气虚

血瘀证。②生脉注射液,主要成分为红参、麦冬、五味子,具有益气养阴、复脉固脱之功,用于中风脱证之气阴两亏、脉虚欲脱、四肢厥冷、汗出较多等证候。③参附注射液,主要成分为红参、附子,具有回阳救逆、益气固脱功效。主要用于中风气虚阳脱之脱证。④黄芪注射液,主要成分为黄芪,具有益气养元、扶正祛邪之功效,用于中风气虚血瘀之证。

2.2 开窍醒神剂

①清开灵注射液,主要成分为胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、栀子、水牛角、板蓝根、黄芩苷、金银花,具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍之功效。用于中风闭证,痰热腑实、神志不清。②醒脑静注射液,主要成分为麝香、郁金、冰片、栀子。具有清热解毒、凉血活血、开窍醒脑之功效。用于气血逆乱、脑脉瘀阻之中风昏迷、抽搐。

2.3 活血化瘀剂

可分为 4 步:①益气活血祛瘀;②滋阴活血祛瘀;③

理气止痛活血祛瘀;④温经散寒,活血祛瘀。

2.3.1 益气活血祛瘀常用药 ①丹参注射液,主要成分为丹参“丹参一味,功同四物”主要功效为益气养血、和血通脉。②丹红注射液,主要成分为丹参、红花,具有活血化瘀、通脉活络的功能。用于瘀血闭阻较甚之中风偏瘫麻木。

2.3.2 养阴清热,凉血祛瘀 ①脉络宁注射液主要成分为牛膝、玄参、石斛、金银花。用于中风阴虚阳亢之证;②苦碟子注射液主要成分为抱基苦苣菜,具有活血止痛、清热祛瘀的功能,用于中风阳热元盛之病证;③舒血宁注射液,主要成分为银杏叶,功效养阴清热、凉血祛瘀。

2.3.3 温经散寒,活血祛瘀常用的有 ①灯盏花素注射液;②灯盏细辛注射液主要成分为灯盏细辛。

2.3.4 理气止痛,活血化瘀常用的有 ①川芎嗪注射液;②红花注射液;③注射用血塞通主要成分为三七总皂苷;④注射用血栓通主要成分为三七总皂苷;⑤疏血通注射液主要成分为水蛭,功效破血逐瘀;⑥葛根素注射液功效活血止痛。

3 中药注射剂在缺血性卒中治疗中的几个问题

3.1 辨证论治

中医药的临床有效性有数千年的临床验证,取得疗效的重点是辨证论治。中医临床强调“辨证论治”、“固证施治”,若“药不对症,虽治罔效”,甚至“变证丛生,贻害无穷”。中医辨证论治还提倡个体化治疗,即使同一疾病的不同中医证型或同一证型的不同体质的患者在立法方药上也不尽相同。临床应根据辨证、结合患者的体质、疾病的不同阶段,分清气虚、血虚、阴虚、阳虚及偏寒、偏热、气滞、血瘀之不同,认真筛选适合的中药注射剂。

3.2 根据血瘀证程度选择用药

缺血性卒中临床所用中药注射剂中大部分为活血化瘀类。虽然血瘀证是中风最基本病机,但不包括全部,“有是证,用是药”,如果没有血瘀证的临床表现则不必用。而且临床根据血瘀证的轻重程度选择和血、活血、破血药物分别治疗。

3.3 根据药物作用机制选择注射剂

每一味中药有其性、味、归经。而且现代药理学研究

有扩张血管、抗血小板、抗凝、降纤、降脂、抗栓的不同。如水蛭有抗凝作用,川芎、葛根等有扩张血管作用。舒血宁有改善微循环作用。临床应根据药物特性及作用机制选择用药。

3.4 根据中风的不同病期选择用药

部分中药注射剂是有扩张脑血管及改善微循环作用。此作用与西药扩血管药物相似。扩血管药物有可能造成脑内溢血,加重脑水肿。临床应用是有扩血管作用的中药制剂应掌握时机,避免发病后 24~48h 内急性期应用。

3.5 中药注射剂与相应西药的合理配伍

中药注射剂种类繁多,作用广泛。一种药物往往具有多种类似西药抗凝剂,抗血小板剂,促纤溶剂、降脂剂、血管扩张剂等药理作用。临床存在运用中药注射剂与上述相关西药配伍的合理性和安全性问题。需要更多的临床研究,我们实际工作中一方面必须掌握每一种中药注射剂的组成及有效成分,掌握其作用机制,掌握剂量,避免过量或不足;另一方面,避免同一类中药制剂的配伍运用。

4 中药注射剂在缺血性卒中治疗中的安全性探讨

注射剂经过皮肤、黏膜这两层保护人体的天然屏障和肝脏的首过作用,直接进入人体分布到组织器官,生物利用度高。中药注射剂成分复杂,而且有很多复方制剂,药味越多,越易引起不良反应。中药注射剂的不良反应具有多发性、普遍性、临床表现多样性以及批次不同差异性等特点。常见不良反应有过敏反应、胃肠道反应、肝肾功能损害、出血倾向。目前尚无有效的预防措施,出现不良反应应做常规处理。

5 中药注射剂在缺血性卒中治疗前景展望

中医药是中华民族瑰宝。其有效性得到数千年的临床验证,但缺乏科学、客观的证据。中药注射剂是一个值得深入研究的领域。其应用前景十分广阔,但其有效性、安全性、制备工艺、质量标准缺乏客观的科学评估,有待于进一步完善。

* 江苏省南京市浦口区中医院 (211800)

直肠前庭大腺瘘 2例报告

刘 谋 贵*

直肠前庭大腺瘘,为肛门直肠周围或前庭大腺感染后炎症扩散,形成脓腔或瘘道彼此相通的并发症,临床较为少见。文献分别将其归入肛肠外科专著及妇科学范畴。我科曾收治 2例,报告如下。

1 典型病例

例 1 女,27岁,已婚育,发病前无外阴病史。患者自诉两年前肛门左前侧起一鸡蛋大包块,数日后增大扩散

至同侧外阴。曾在外院行肛周脓肿切开引流后,患侧肛门及外阴反复肿痛,伤口流脓久不愈合。直观局部,外阴无手术疤痕,截石位 1点,距肛缘约 3cm 处有一溃口,左侧大阴唇下部肿胀突起。检查发现,自溃口处有一条索状物通向相对肛窝;左侧大阴唇后部深面可触及一拇指大椭圆形肿块,探针可从溃口轻向外阴部进入 2cm,按压外阴肿块,有少许分泌物自溃口溢出。取溃口分泌物