

益气聪明汤治疗老年性眩晕

姚淑贤*

应用益气聪明汤治疗老年性眩晕 48例,取得了较好的效果,报到如下。

1 临床资料

48例患者年龄 62~89岁,男性 35例,女性 13例。

2 方药组成

主方:黄芪 15g 人参 15g 白芍 10g 升麻 6g 蔓荆子 10g 葛根 10g 黄柏 6g 甘草 6g 本方有补气升阳,益脑活络的作用。加减:形寒、怕冷、夜尿多者加鹿角霜 10g 桂枝 10g 舌质淡有瘀点,脉细者加山楂 30g 丹参 15g 桃仁 10g 红花 10g 血压高者去升麻。本方中黄柏用量要注意,如有热证烦乱者可用,如脾胃气虚者不能用,对肝肾阴虚者禁用本方。

3 煎服方法

上药加水 500ml 泡 0.5h 煎至 300ml 二煎加水 400ml 煎至 300ml 二煎混合分两次于早晚饭前服用,10天为 1个疗程,连服 3个疗程。

4 治疗结果

疗效标准:无眩晕、面色有光泽、食欲好、脉和缓有力为痊愈。眩晕明显减轻,面色有光泽,饮食量增加,脉有力为显效。眩晕有所减轻,动则加重为有效。症状无变化为无效。结果:痊愈 32例,显效 12例,有效 3例,无效 1例。

5 讨论

老年性眩晕分假性与真性眩晕,本方适用于假性眩晕,即中枢性、脑性眩晕,为外物或自身摇晃不稳感,左右或前后晃动,注视物体时或嘈杂环境下加重。伴发的植物神经症状不明显,持续时间长,可达数月之久,多见于脑部和眼部疾患。

五脏六腑皆禀气脾胃,十二经脉的清阳之气,皆上达于头面走空窍,如饮食劳役,损伤脾胃,后天不足,清气不能上升,邪害空窍而出现头晕、头痛或生内障,可用本方治疗。方中人参、黄芪甘温补脾胃,甘草甘缓以和脾胃。葛根、升麻、蔓荆子轻扬升发,鼓舞胃气,上达头目。中气足清阳升,则九窍通利、耳聪目明,目为肝窍以白芍敛阴和血柔肝。方中蔓荆子辛、苦、平有疏散风热、清利头目作用,《珍珠囊》“疗太阳头痛,头沉昏闷,除昏暗,散风邪,凉诸经血,止目经内痛。”葛根含黄酮类(为葛根素)有温和的降压和改善脑供血作用。现代医学研究证明,益气药有抑制胶原蛋白合成,改善结缔组织增生和血管硬化,增加血管弹性,提高供血量。从而使衰老机体的动脉硬化症状得到改善。

* 山西省芮城县中医医院 (044600)

加味小青龙汤治疗流感样病 25例临床观察

莫纲* 王明波* 刘浪琪* 吴雪峰*

我们采用加味小青龙汤方药,经对 25例流感样病例的观察治疗发现,该方具有退热和消除症状较快的特点。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者全部为 2009年 11月 9日~12月 22日期间的门诊及留观患者,共 25例。其中男性 19例,女性 6例。本院学生 22例,男生 18例,女生 4例。院外男性民工 1例,女性中学生 2例。年龄 15~32岁,本院学生年龄 17~23岁,平均 20.8岁。

1.2 临床症状

全部患者均自感发热、畏寒、咽喉痛、咳嗽咳痰或干咳无痰、乏力、全身酸痛、头痛、鼻塞流涕。其症状与上级卫生行政、疾控部门要求必须上报的流感样病例症状相一致。

1.3 物理检查

腋下体温 38.5°C 以上,咽部充血或点状充血,淋巴滤泡多,色红,多数患者咽后壁粘附有灰白色或略带黄色的痰样分泌物。双侧扁桃体均无肿大,舌腭弓与咽腭弓之间陷凹内的扁桃体及周围组织均无脓点。双肺视、触、叩、听无异常。

1.4 实验室检查

做过血常规者,白细胞总数均 $<9.0 \times 10^9/\text{L}$ 分类计数中性粒细胞正常,单核细胞增高。有的患者的单核细胞胞核有浊肿变形现象。

1.5 X线检查

腋温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 者予以胸部 X线透视,咳嗽剧烈者可有肺纹理增粗,但均无斑片状阴影。

2 病例入选标准

发热,腋下体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$,具有当时大多数流感样患

者共有的畏寒咽痛、咳嗽咳痰或干咳无痰、乏力、全身酸痛、头痛、鼻塞流涕等症状。血常规白细胞总数正常或偏低,分类计数中性粒细胞正常,单核细胞增高。胸部 X 线检查无斑片状阴影。符合 1、2 两项者即入选。具有 3、4 两项中的 1 项或 2 项齐备更佳。

3 方法

中药加味小青龙汤组成:干姜 10g 桂枝 10g 麻黄 10g 白芍 10g 甘草 5g 细辛 5g 半夏 5g 五味子 5g 杏仁 10g 枇杷叶 15g 另 4 味药各 15g 等。

将中药置于电药罐内,轻压药物加水过药面,通电煎药至加热灯熄灭保温灯亮起即可。口服,每天 1 剂,分两次煎服。服药期间多喝开水。共 3 剂。

抗菌类药物:阿奇霉素:0.25g 次,每日 3 次;头孢氨苄 1g 次,每日 3 次;环丙沙星 0.5g 次,每日 3 次。仅选用其中 1 种,口服,疗程 3 天。

3.2 观察指标及方法

体温为唯一观察指标。体温计测腋下体温,每 4h 测温 1 次并记录。

3.3 疗效判定标准

未使用一切具有解热镇痛作用的西药,未肌肉注射柴胡注射液,未静脉补液,只服加味小青龙汤及一种抗菌药,体温降至 37℃ 以下并且不再升高超过 37℃ 为治愈。

本研究未设对照组,因为未入选的门诊治疗的其他发热患者均服用含有解热镇痛药成分的中西成药或肌注射柴胡注射液。输液者除加抗菌素外亦加少量地塞米

松。同等病例无可比性。

4 结果

25 例患者皆从服第 1 次药算起,体温降至 37℃ 以下且不再升高超过 37℃,最快者为 8h 最慢者为 52h 大多数为 24h~32h。随着体温逐渐下降至正常,各种自觉症状也逐渐减轻并消除。25 例患者全部治愈,治愈率 100%。

5 讨论

所谓加味小青龙汤,就是在小青龙汤方剂中增加药物。第一加入杏仁使加味小青龙汤完全包括麻黄汤方剂。第二使以枇杷叶置换桂枝汤的大枣。由于增加了杏仁与枇杷叶,加味小青龙汤的止咳祛痰作用应该得以增强。第三结合现代医药学对中药抗微生物作用的研究成果,选择 4 种具有抗病毒作用的药物加入其中,意在提升其抗病毒、抗菌功能。

中医治疗强调的是辨证而非辨病(指现代医学具体病名)施治。以中医诊断学的六淫致病学说即六淫辨证,当时的流感样病例应该是风寒二邪共同致病,大多数患者的确有风寒束表、肺气不宣的表现。因此,应该说应用加味小青龙汤是对证的。也可以理解为加味小青龙汤有良好的抗病毒作用。

* 广州体育学院门诊部(510500)

丹蛭汤治疗出血性中风 64 例

郑勇文* 陈世新*

近年来国内外学者从实验研究、临床应用上证明出血性中风应用活血化瘀法的可行性。自 2005~2007 年我院采用活血化瘀法治疗出血性中风患者取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

本试验纳入住院病例 128 例,治疗组 64 例,男 45 例,女 19 例,年龄 35~76 岁;基底节区出血 55 例,脑叶出血 5 例,小脑出血 4 例;意识清醒 31 例,嗜睡 24 例,浅昏迷 9 例。对照组 64 例,男 43 例,女 21 例;年龄 38~69 岁;基底节区出血 54 例,脑叶出血 6 例,小脑出血 4 例;意识清醒 32 例,嗜睡 24 例,浅昏迷 8 例。两组性别、年龄、病情无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

两组均以头颅 CT 确诊为出血性中风。丹蛭汤在出血性中风应用时应具备以下条件:①出血量:小脑、丘脑出血 $<10\text{ml}$;脑叶、壳核出血 $<30\text{ml}$;②意识清醒或轻至中度意识障碍;③血压 $<220/120\text{mmHg}$ 或血压无剧烈波动;④ $T\leq 40^\circ\text{C}$,患者无严重的躁动不安现象,无呕血、便血、鼻出血等伴随症状;⑤凝血四项检查、血小板计数未

显示凝血机制障碍;⑥发病前无长期服用阿司匹林或其他抗血小板药物史等。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均安静平卧、吸氧、降颅压、控制血压、维持水电解质酸碱平衡、预防并发症等常规综合治疗。治疗组在此基础上于发病 6~24h 给予丹蛭汤治疗,药物组成:丹参 30g 水蛭 5g 当归 15g 川芎 15g

2.2 疗效标准

按照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》于治疗前及治疗后第 3、14 天分别对患者进行血肿量计算并评价临床疗效。基本痊愈:功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度 0 级。显著进步:功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度 1~3 级。进步:功能缺损评分减少 18%~45%。无变化:功能缺损评分增加 18%以上。

3 结果

治疗组第 3 天、第 14 天血肿量分别为 $(28.35 \pm 19.28)\text{ml}$ $(12.57 \pm 12.28)\text{ml}$ 对照组分别为 $(27.69 \pm$