

在优势,应加强中医药降压对患者生活质量影响的研究。(2)中医防治高血压病研究不能仅停留在对降压疗效的简单观察上,应结合现代医学最新进展,一方面采用动态血压监测技术,观察药物的谷峰比值及其对血压负荷值、血压变异度、昼夜血压节律等的影响;另一方面,从心室肥厚、尿微白蛋白、眼底异常、血管超声改变等方面探讨其对靶器官损害的影响,必要时结合生活质量、卫生经济学乃至心脑血管事件进行评价,从而全面、客观地反映中药的疗效。(3)中药抗高血压机制研究方面以对RAS影响、Ca²⁺通道阻断等机制的研究较为多见,且此类抗高血压中药较多,因而可以从这些作用机制较为清楚的中药入手,深入研究其有效部位及有效成分,探索其组效关系,在疗效显著但有一定毒性时可考虑对其衍生物的开发;对作用于不同靶点的有效组分可进行配伍组合、进而结合药效优化配比关系,加速创新中药的研制与应用。(4)西药降压效果为特长,中药改善高血压病症状为优势,应进一步明确不同降压中药在症状改善方面的特点,为临床“辨证”用

药、进一步提高疗效提供依据,在此基础上进一步优化中西医结合方案,探索中西医结合的增效减毒作用。(5)“高血压前期”概念的提出使高血压的预防问题受到重视,在早期生活方式干预的基础上,按照辨证论治原则进行整体调控无疑是中医药的优势所在,能否减少或推迟高血压的发生值得研究。(6)中西医结合不应当仅限于采用现代医学方法、手段进行中医中药研究,还可以考虑把西药放到中医理论体系中进行考察,使之具备中药基本内容,成为能够按照中医理论使用的药物。国外近年来提出的个性化医学的最高境界即是根据不同患者基因型选择性地应用某些药物,以达到疗效最佳而副作用最小之目的,其实现显然尚待时日,但这种理念是否与中医的辨证用药有共通之处呢?国内已有学者开始西药在高血压患者中的辨证应用研究,并取得一些可喜的成果,如发现寿比山和钙拮抗剂适于痰湿型患者,而ACEI适合于肝火亢盛型患者,很有新意。

(2006-09-28 收稿)

脑炎后遗症治验

李怀生*

(* 山东省阳谷县定水镇中心卫生院,252328)

关键词 脑炎后遗症/中医药疗法

赵某某,女,36岁,2002年10月15日初诊。患者3个月前突然发热,头痛。以感冒治疗无效,转县、市医院,病情加重,高热不退,昏迷,抽搐。又转省立医院,经CT等检查诊断:流行性播散性脑脊髓膜炎。经脱水、抗病毒、抗惊厥、气管切开等抢救,病情缓解。但体温仍在37℃~38℃之间,并遗有四肢瘫痪,失语,表情痴呆,饮水呛咳,二便失禁,舌质红无苔,脉细数。证属:正气虚损,邪热内蕴,灼伤筋脉。治以益气养阴清热,活血通络荣筋。方用补中益气汤合青蒿鳖甲汤加减:黄芪15g,人参10g(先煎),白术10g,当归10g,升麻3g,陈皮3g,鳖甲18g(先煎),龟甲18g(先煎),知母10g,地骨皮15g,金银花30g,丹参15g,赤芍10g,甘草3g,5剂,水煎服,日1剂。嘱每日进行功能锻炼。

二诊:体温降至37.6℃,余症同前,上方加蜈蚣4条,石菖蒲6g,远志6g,以熄风通络,化痰开窍,15剂,水煎服。

三诊:饮食增加,吞咽顺利,神志清醒,能与人作简单对话,忆起部分往事,右手可持物,但关节仍僵硬,二

便可自控,舌质暗红无苔,脉细数。治以养阴清热,活血荣筋。药用:生地黄30g,沙参30g,麦冬15g,天冬15g,牡丹皮15g,丹参30g,鸡血藤30g,地龙15g,全蝎6g,蜈蚣4条,石菖蒲10g,远志10g,30剂,水煎服,日1剂。

四诊:面色红润,语言流利,四肢活动自如,生活自理,唯表情较呆,腕关节活动不利,舌红苔薄白,脉沉而有力。患者自愿出院,续服上方15剂,以巩固疗效。

按:本例脑炎后遗症是由急性期高热、抽搐、昏迷致使邪热瘀毒内蕴,营卫失调,气血虚衰,伤及阴液,累及肝肾心脾而出现诸症。首治以清泄余热,益气养阴,活血荣筋。药用黄芪、人参、白术、甘草补中益气,甘温除热;龟甲、鳖甲、知母、地骨皮养阴清热;金银花解毒清热;丹参、当归、赤芍活血荣筋。药后热退身静,气阴渐复,肢体功能始以恢复。续治以养阴清热,活血通络,熄风开窍为主,药用生地黄、沙参、麦冬、天冬、牡丹皮滋阴清热;丹参、鸡血藤活血通络;地龙、蜈蚣、全蝎、石菖蒲熄风开窍。药后患者神志清,言语流利,四肢肌肉关节功能渐复,生活自理,病获痊愈。

(2006-10-16 收稿)