

中西医结合治疗高血压性脑出血 180 例

吴一飘 戴炳来 洪东河

(福建省南安市码头医院,福建省南安市码头镇,362312)

关键词 高血压性脑出血/中西医结合疗法

高血压性脑出血是一组多发病、常见病,中、大量脑出血(出血量大于或等于 30mL)患者具有高发病率、高致残率、高病死率等特点。我院根据中西医结合的医疗特色,针对多因素、多环节、多水平采取了中西医结合的综合救治措施,现总结如下。

1 临床资料

我科自 1995 年以来收治脑出血患者 300 例,以头痛、头昏、血压高、昏迷、偏瘫等为主症,符合中华神经科学会各类脑血管疾病诊断要点^[1]的脑出血诊断标准,并均经头部 CT 或 MRI 明确诊断。治疗组 180 例,对照组 120 例,其中,男性 160 例,女性 140 例,年龄在 40~89 岁之间,合并心律失常 20 例,合并心力衰竭 18 例,肺部感染 25 例,泌尿系感染 15 例,上消化道出血 6 例。治疗前 2 组年龄、神经功能状态等无明显差异。

2 治疗方法

2.1 对照组 120 例用常规西医治疗予解除血肿占位效应,降低颅内压,调整血压,缓解症状,防治并发症,如有呼吸道或泌尿道感染时,及时使用抗生素,并心律失常予抗心律失常,并心力衰竭予抗心力衰竭治疗,并上消化道出血予质子泵抑制剂治疗,注意热量补充和水、电解质及酸碱平衡。

2.2 治疗组 180 例在上述西医治疗基础上通过清热、平肝、破瘀、涤痰、通腑、醒神等进行分型辨证施治,具体辨证施治分型如下: 1) 风火上扰清窍,症见眩晕、肢体麻木或强痉拘急,便干便秘,舌质红绛,苔黄腻而干,脉弦滑数。治拟清肝熄风、滋阴潜阳。药选羚羊角、钩藤、夏枯草、生地黄、白芍、生牡蛎、生石决明、牡丹皮、大黄等,加静滴清开灵或醒脑静。2) 痰浊蒙塞心神,症

见突然神志不清,偏瘫,面白唇暗,舌质暗淡,苔白腻,脉沉滑或沉缓。治拟涤痰降窍,辛温开窍。药选半夏、制南星、茯苓、厚朴、附子、陈皮、草菖蒲、郁金等,同时服苏合丸或安宫牛黄丸,或静滴清开灵或醒脑静。3) 邪热内闭心窍,症见起病骤急,神志昏愤,偏瘫肢体强痉拘急,项强身热,烦躁不宁,舌质红绛,苔褐干腻,脉弦滑数。治拟清心泻肝、清凉开窍。药选羚羊角、钩藤、龙胆草、生地黄、白芍、生牡蛎、生石决明、牡丹皮、丹参、大黄等,加静滴清开灵或醒脑净等。4) 元气败脱心神散乱,症见突然神志昏愤,肢体瘫软,手撒,肢冷,汗多,二便自遗,舌萎,质紫暗、苔白滑,脉沉微。选参附注射液,阴阳俱虚联用参麦注射液。急性期重视通腑润肠,常用大黄单煎或大黄、三七共煎汤口服或鼻饲,亦可配伍瓜蒌、胆南星、竹茹、枳实、厚朴,即星萎承气汤之意。此法既可通腑泻热、通畅气机以敷布气血,又可急下存阴。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效评定标准 根据中华全国中医药学会内科分会 1986 年 6 月泰安标准^[1],采用计分法,着眼于神志、语言、运动功能的恢复程度。满分 28 分,起点最高不超过 18 分,分为基本治愈(积分达 24 分以上)、显效(积分增加超过 10 分)、有效(积分增加超过 4 分)、无效(积分增加不足 4 分)、恶化(病情加重,积分减少或死亡)。

3.2 治疗结果 治疗组基本治愈 120 例(66.7%),显效 30 例(16.7%),有效 20 例(11.1%),无效 6 例(3.3%),恶化 4 例(2.2%),总有效率达(94.5%)。疗效最长 2 个月,最短 10 天。对照组基本治愈 40 例(33.3%),显效 25 例(20.8%),有效 12 例(10%),无效 30 例(25%),恶化 13 例(10.8%),总有效率达

肝肾二经,力补肾阳,水蛭有搜瘀止痛之效,牛膝引药达经,诸药合用滋补肝肾,益气养血,通络止痛,标本同治,故能取得较好疗效。

参考文献

- [1] 杨青. 糖尿病神经病变的发生机制探讨及治疗. 实用糖尿病杂志, 2005, 13(1): 58 - 59.
[2] 陈贵廷, 薛赛琴编. 最新国内外疾病诊疗标准. 北京: 学苑出版社,

1991: 346 - 348.

- [3] 朴春梅. 黄芪对糖尿病的药理机理研究. 云南中医药杂志, 2005, 26(2): 54 - 55.
[4] 魏光如, 姜保国. 中药对周围神经再生的促进效应. 中国临床康复, 2004, 7(28): 3870 - 3871.
[5] 李文伟. 中西医结合治疗医源性周围神经损伤 14 例报告. 中医正骨, 2006, 18(1): 33.

(2008-10-19 收稿)

(64.1%)。疗效最长3个月,最短10天。2组疗效有显著性差异($P < 0.05$)。

4 讨论

高血压是脑出血最重要的和独立的脑卒中危险因素,中老年患者在活动中或情绪激动时起病,出现头痛、头昏、血压高、昏迷、偏瘫等症状应首先想到脑出血的可能。脑出血属中医学“中风”范畴,又名卒中,多由忧思恼怒,或恣酒纵欲或饮食不节,或劳累过度以致阴亏于下,肝阳暴张,内风旋动,气血逆乱,夹痰夹火,横窜经脉,蒙蔽心窍,而发生猝然昏仆、半身不遂等症,如不及时救治常致死亡。其发病不外阴阳偏盛,气血逆乱,风火相煽,痰浊壅塞,瘀血内阻,形成本虚标实、上盛下虚的证候。急性期虽有本虚之证,但以风阳、痰热、腑实、血瘀等标实之候为主;又因夹痰浊蒙蔽心窍,壅塞清阳之府,故上盛症状也较明显。有相当数量的病例在急性期3~5日内出现舌苔由薄白、白腻转黄苔或黄腻苔,而后腹胀满、燥屎内停的痰热腑实之证。因此,临床所见中风病犹如闭证,在整个发病、发展过程中多有肝阳暴亢、风火上扰、痰湿壅盛和腑实便秘。故据证立法上分型为:风火上扰清窍,治拟清肝熄风,滋

阴潜阳;痰浊蒙塞心神,治拟涤痰降窍,辛温开窍;邪热内闭心窍,治拟清心泻肝、清凉开窍。上述3型予醒脑静注射液或清开灵静滴,具有开窍醒脑、清热豁痰、行气活血功效,现代药理研究其在减轻脑水肿、缩小梗死面积、保护脑组织、修复神经系统方面有很好的效果。元气败脱心神散乱,选参附注射液,阴阳俱虚联用参麦注射液。另外,针对腹胀满、燥屎内停的痰热腑实之证,予通腑润肠,早用通腑,患者常随腑气得通,颅内压下降而神志转清^[2]。

本组研究显示,中西医结合治疗该病,显著提高了临床疗效,为发挥其他综合救治的效能,赢得了时间,降低了死亡率、致残率,缩短了疗程,提高了患者的生活自理水平及生活质量,疗效显著优于纯西医治疗,值得推广。

参考文献

[1] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.

[2] 黄融琪, 张方东. 中风急性期脑水肿救治体会. 福建中医杂志, 1994, 25(3): 27.

(2009-09-02 收稿)

参芪止血汤治疗痔疮出血 200 例

张 金 良

(云南省嵩明县中医院痔瘘科, 651700)

关键词 痔疮出血/中医药疗法; @ 参芪止血汤

痔疮出血是临床常见症状,笔者采用参芪止血汤加减治疗气虚型痔疮出血 200 例,获得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 200 例中男性 120 例,女性 80 例;年龄 18 ~ 73 岁;病程 1 个月 ~ 20 年。本组患者均为气虚型,症见痔疮出血日久不愈,面色不华,气短乏力,头昏头晕,爪甲苍白,便血色淡红,呈滴状或喷射状,量多,伴痔核外脱,肛门坠胀不适,或疼痛,脱出物可自行还纳,或需要手法复位,舌质淡白,苔滑润或薄白,口不渴,脉象细弱或浮大无力。肛门检查:齿线上黏膜隆起,黏膜破溃,或黏膜上可见出血点,或黏膜苍白。

2 治疗方法

予参芪止血汤加减治疗。药物组成:党参 30g,黄芪 30g,生地黄炭 20g,炒地榆 30g,炒侧柏叶 20g,炒茜草 15g,炙甘草 10g,大枣 20g,京墨汁 2 匙。加减法:如出血量多时,加仙鹤草 30g,海螵蛸 30g;如气血两虚出血者,加当归、阿胶、艾叶;如阳虚明显出血者,加附子、

炮姜等。每 2 天 1 剂,水煎内服,3 剂为 1 个疗程。1 ~ 2 疗程后统计疗效。

3 疗效标准

痊愈:临床症状消失,便血止,肛门检查:黏膜恢复正常,痔核明显缩小。好转:临床症状好转,便血量减少,肛门坠胀,或疼痛减轻,肛门镜检查:黏膜部分修复,痔核缩小。无效:临床症状不变或加重,便血增加,痔核充血水肿,黏膜破溃,肛门镜检:痔核体积不变,黏膜糜烂坏死出血。

4 结果

200 例中痊愈 176 例,好转 20 例,无效 4 例。总有效率 98%。

5 讨论

根据中医学脾主统血、气能摄血的理论,采用参芪止血汤治疗气型的痔疮出血。方中党参、黄芪补中益气为君,炙甘草、大枣补气健脾为臣,佐以生地黄炭、地榆炭、炒茜草、炒侧柏叶等以凉血止血,京墨有“血见黑则止”之功。诸药合用,共奏健脾益气、生血止血之功。

(2009-07-13 收稿)