

肺下气消瘀，又善苦泄降火利咽喉，治痰久郁肺久嗽失音为主药，以收敛肺气，降火开音；甘草以泻火解毒为要，桔梗辛开苦泻入肺经，宣开肺气而散邪，通利咽喉，又可载诃子、甘草直奔咽喉，诸药参合一散一敛宣肺止咳。加蝉蜕助桔梗散

邪宣肺，增陈皮（诃子得陈皮则下气），石菖蒲辅以祛湿化痰，木蝴蝶利咽开音。全方组成简炼。疗效显著，为临床所实用。

## 青霉素迟发性严重过敏反应 1 例

★ 赵黎 钟立新（江西省宜春市中医院 宜春 33600）

**关键词：**

### 1 临床资料

患儿，男，2岁。因支气管肺炎在门诊进行青霉素钠输液治疗已经是第4天。青霉素皮试阴性。以前患儿也多次用过此药。患儿输液完后20分钟后才由其父母抱出医院。在距离医院50米远的饭店吃午饭。当时距离输液完后已经40分钟。其母亲叫怀中的儿子吃饭才发现其耷拉着脑袋，呼之不应，其母亲意识到是青霉素过敏。立即飞奔回医院并大呼“青霉素过敏”。患儿入抢救室时已经神志不清，脸色苍白、口唇紫绀、四肢厥冷、脉搏摸不到。经过医护人员的全力抢救：气管插管、吸氧、吸痰、点滴抗过敏药物、保暖等一系列措施患儿转危为安。

### 2 讨论

青霉素是广谱抗生素、副作用小，临床应用广泛，但过敏反应危害性大，变化快，皮试阴性才能使用。但皮试阴性仍

在输液完后40分钟发生过敏反应，且发展迅速实属罕见。

### 3 启示

通过这1例的报道告诫广大医务人员在应用青霉素时要高度警惕，不要因为皮试阴性或多次应用就掉以轻心。要随时作好抢救准备。用药前应向病人或家属说明药物应用中可能发生的不良反应，临床表现。如有不适，应向医务人员说明，避免不必要的恶性事件发生。用药过程中，护士要加强巡视，密切观察用药反应及病情变化，警惕青霉素过敏反应的发生。不要空腹进行输液。输液完后休息20分钟方可离开。另外不要到无抢救设施的场所去输液。注射室应备齐急救药品和抢救器械，定时检查，及时补充。在抢救过程中应做到冷静沉着，动作熟练，确保现场忙而不乱，配合默契。

## 葛根素、脑复康联合治疗血管性痴呆 60 例临床疗效分析

★ 严宇飞（江西省萍乡市莲花县人民医院 萍乡 337100）

**关键词：**血管性痴呆、联合治疗 HDS 评分；vm；PI

随着世界脑血管病发病率增加，血管性痴呆的患病率也在增加，据调查，在我国60岁以上的老年人中，血管性痴呆的患病率约2.4%。由于血管性痴呆智能的减退呈阶梯式发生，每一次发生都很突然，波及范围不定，间歇性发生，但何时发生却无法预料，所以血管性痴呆的治疗乃为当今医学界难点之一，现将我院2000~2005年来采用分组对照研究方法，观察葛根素、脑复康联合治疗血管性痴呆结果报告如下：

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组120例为本院住院病人，随机分为治疗组和对照组，每组各60例，治疗组：男性32例，女性28例，年龄在60~78岁；对照组：男性36例，女性24例，年龄在60~75岁。两组病例在性别、年龄、脑梗死发作次数及智能评分上差异性无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 诊断标准 所有病例均符合：(1)多发性脑梗死病史，并经CT或MRI证实。(2)参照SM.III.R的痴呆标准，并应用HDS和Hachins缺血进行检测。(3)HDS评分≤21分，Hachins-Ki缺血评分>7分以上。

1.3 治疗方法 (1)治疗组：0.9%氯化钠250ml+葛根素500mg，10%葡萄糖250ml+脑复康粉针8.0静脉点滴，每日

1次，疗程为21天。对照组：10%葡萄糖250ml脑复康粉针剂8.0静脉点滴，每日1次，疗程为21天。两组均可使用抗凝、降压以及降血糖等药物，但两组限制应用其他益智类药物。

1.4 疗效观察 (1)两组病人治疗前应用HDS分别评分结果采用t检验分析。以HDS评分提高10分以上为显效，提高1~9.5分为有效，无变化和评分降低为无效。(2)两组病人在治疗前后应用德国产EMETC2000STCD进行检测，观察大脑中动脉(MCA)55~60mm范围内平均血流速度(VM)以及动脉指数(PI)，结果采用t检验分析。

### 2 结果

2.1 两组经药物治疗前后HDS评分情况 见表1。

表1 两组治疗前后HDS评分( $\bar{x} \pm s$ )

	n	治疗前	治疗后	P
治疗组	60	14.0 ± 32	23.4 ± 2.8 *	< 0.05
对照组	60	14.1 ± 7.6	20.3 ± 6.2	< 0.05

两组治疗后比较，\* $P < 0.05$ 。

根据疗效标准，观察组显效32例(53.3%)有效20例(33.3%)无效8例(13.3%)总有效率86.7%；对照组显效