

肺下气消痰,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牵拉着脑袋,呼之不应,其母亲意识到是青霉素过敏。立即飞奔跑回医院并大呼“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.11I. 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 ± 3.2	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

22例(36.7%)有效 22例(36.7%)无效 16例(26.7%)总有效率73.4%。

2.2 两组治疗前后 TCD 测定结果 见表2。

表2 两组治疗前后 TCD 结果比较($\bar{x} \pm s$)

	n	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	66.3±6.2	57.4±4.8*△	1.17±0.28	0.86±0.44**△△
对照组	60	64.8±4.6	62.8±7.7	1.21±0.14	1.18±0.36

观察组间比较 * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$; 与对照组比较 $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨论

血管性痴呆是以脑动脉粥样硬化和多发性脑梗死为病理基础,存在明显的局部脑灌注不足和血流动力学障碍。使局部脑氧摄取率和局部脑耗氧量得到不同程度下降,从而导致大脑脑组织循环代谢障碍,促使了痴呆的出现和发展,实验证明,葛根素,能明显增加脑血流量,扩张脑膜微动脉,改善脑的微循环还能增强血流动力学,增加脑耗氧量及其葡萄糖摄取量。脑复康是 γ -氨基酸衍生物,可直接作用于大脑皮层,具有激活保护和修复神经细胞的作用,能提高学习能力,

推迟缺氧性记忆障碍产生,提高大脑对葡萄糖的利用率和能量储备,改善大脑功能,对中枢作用选择性强,提高认知功能。从二者药物的作用机理来看,具有协同作用,从理论上可以认为两药联用能够改善血管性痴呆病人的认知功能。本文研究亦发现两组病人治疗后 HDS 评分均有明显的改善($P < 0.05$)。

但葛根素、脑复康联合组改善明显优于单用脑复康组($P < 0.05$)。TCD 结果显示,脑复康对 MCA 的 VW 值影响不大,而葛根素却能适度降低 VM 值,同时降低 PI 值($P < 0.05$),从而降低血管阻力,增加脑灌注,这样使脑复康更能进入大脑脑组织细胞中,促其功能得到恢复,使脑细胞功能得到改善,提高认知能力。这亦表明“联合治疗”对血管性痴呆确实具有治疗作用,明显延缓病程,提高患者生存质量,笔者认为此方法药物价廉,使用方便,效果好,值得基层医院推广使用。

健脾祛湿,温化痰浊法治疗头晕 46 例

★ 李林根 (浙江省东阳市横店集团医院中医科 东阳 322118)

关键词:头晕;健脾祛湿;温化痰浊

头晕一证是可由多种疾病引起的一种症状,笔者2003~2007年运用中医健脾祛湿,温化痰浊法治疗头晕46例,疗效满意,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 46例均为门诊病例。女性29例,男性17例;13~20岁2例,21~35岁5例,36~50岁10例,51~82岁29例;病程2天~3年,其中1~30天20例,31~12月19例,13月~3年7例;原发性35例,继发性11例。

1.2 治疗方法 证属脾虚失运,痰浊内生,清阳不升。表现为头晕,痰多色白清稀,伴胸闷乏力,纳差,口淡,舌淡、苔白腻,脉滑迟。治拟健脾祛湿,温化痰浊,方用苓桂术甘汤合半夏白术天麻汤加味。方药组成:茯苓12g,黄芪12g,首乌12g,桂枝10g,炒白术10g,小茴香10g,姜半夏15g,天麻15g,陈皮9g,甘草9g。前额部疼痛加白芷,川芎,防风;两太阳

穴胀痛,心烦易燥去桂枝加蔓荆子,杭菊,石决明。上药1日1剂,加水早晚煎服,连服5剂,10天为一疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中医病症诊断疗效标准》:治愈:头晕等症全部消失,连续3个月未见复发;有效:头晕减轻;无效:头晕等症无改善。

2.2 治疗效果 服药1~5个疗程治愈37例,治愈率80.4%;有效5例,有效率10.9%;无效4例,无效率8.7%。

3 体会

朱丹溪曰:“无痰不作眩,当以治痰为主,而兼用他药。”脾主运化,脾虚失运,湿聚则痰生,痰浊上扰清窍,清阳不得舒展,则眩晕头痛时作。张仲景云:“病痰饮者,当以温药和之。”选苓桂术甘汤合半夏白术天麻汤加减以健脾祛湿,温化痰浊,使脾健痰消,气机复常,则头晕诸症可愈。

中西医结合治疗胃十二指肠溃疡 80 例

★ 杨福高 程秋革 (浙江省永康市江南街道卫生院内科 永康 321300)

关键词:胃十二指肠溃疡;中西医结合疗法

胃十二指肠溃疡是全球性常见病,约占总人口的10%,以中年人发病最为多见,严重影响了工作效率和生活质量。笔者自2004年1月~2008年4月采用自拟参柴益胃汤配伍奥美拉唑胶囊、必诺胶囊治疗胃十二指肠溃疡80例,取得明显效果,与单纯使用西药治有明显差异,现报告如下:

1 临床资料

门诊工作中随机选择愿意同时使用中西医结合治疗的

病人80例为治疗组,不愿意服用中药而单纯服用西药的对照组病人60例。全部病例经胃镜检查并作HP检查和病理切片证实为胃十二指肠溃疡,其中58例伴有HP污染。治疗组中男42例,女38例,年龄22~68岁。对照组男33例,女27例,年龄25~65岁。病程3~5年。

2 治疗方法

2.1 治疗组 基本方药:党参15g,柴胡15g,枳实15g,茯