

· 农村基层园地 ·

银杏胶囊治疗 Binswanger

氏病 18 例

山西省稷山县人民医院神经内科(山西 043200)

杨官成

Binswanger 氏病是一种慢性进行性脑病, 目前尚无特效治疗方法。自 1993 年 2 月~1995 年 3 月, 笔者应用银杏胶囊口服治疗本病 18 例, 疗效满意, 现报道如下。

临床资料 诊断标准依据文献[实用内科杂志 1989; 9(11): 545], 并均经头颅 CT 检查证实。32 例随机分为两组, 对照组 14 例(门诊 4 例, 住院 10 例), 男 13 例, 女 1 例, 年龄 50~60 岁 6 例, 60 岁以上 8 例; 病程 6 个月~3 年, 平均 17 个月; 有高血压病史者 9 例, 有糖尿病史者 2 例, 有冠心病史者 3 例; 主要临床特点: 记忆力减退及智能衰退 9 例, 轻度偏瘫伴锥体束征阳性 2 例, 情感性格改变 3 例; 根据长谷川氏简易智能测验记分: 29.5~20 分者 5 例, 19.5~10 分者 9 例; 头颅 CT 示 14 例均表现双侧脑室周围及半卵圆中心白质低密度, 伴基底节区腔隙性梗塞 11 例, 伴不同程度脑室扩大、脑萎缩者 3 例。观察组 18 例(门诊 7 例, 住院 11 例), 男 14 例, 女 4 例; 年龄 50~60 岁 8 例, 60 岁以上 10 例; 病程 6 个月~3.5 年, 平均 17.5 个月; 有高血压病史者 11 例, 有糖尿病史者 4 例, 冠心病史者 5 例; 主要临床特点: 记忆力减退及智能衰退 12 例, 轻度偏瘫伴锥体束征阳性 3 例, 情感及性格改变者 3 例; 长谷川氏简易智能测验记分: 29.5~20 分者 6 例, 19.5~10 分者 12 例; 头颅 CT 示 18 例均表现双侧脑室周围及半卵圆中心白质低密度, 伴基底节区腔隙性梗塞 10 例, 伴不同程度脑室扩大、脑萎缩者 3 例, 同时伴基底节区腔隙性脑梗塞及脑室扩大、脑萎缩者 5 例。两组资料具有可比性。

治疗方法

1 对照组全部服用脑复康(合肥利民制药厂生产), 每次 0.8 g, 每日 3 次口服, 维脑路通(河南焦作第一制药厂), 每次 0.2 g, 每日 3 次口服, 维生素 E 胶丸(安徽合肥第二制药厂生产), 每次 0.1 g, 每日 3 次口服。3 个月为 1 疗程。

2 观察组用银杏胶囊(山西医学院制药厂生产, 每丸含生药 30 mg), 每次 90 mg, 每日 2 次口服, 3 个月为 1 疗程, 脑复康、维脑路通、维生素 E 剂量同

对照组。两组均用药 1 个疗程评定疗效。

结 果

1 疗效判定标准 根据长谷川氏简易智能测验表[临床荟萃 1989; 4(3): 126], 显效: 积分较原基础增加 10 分; 有效: 积分较原基础增加 5 分; 无效: 治疗前后无变化。头颅 CT 复查, 测量 CT 值密度, 灰白质密度差值较前进步 ≥ 2 Hu 为有效(正常相差 $(5\sim7)\pm 1.3$ Hu, 而 Binswanger 氏病可达 $(11\sim15)\pm 2.1$ Hu), 前后无变化者为无效。

2 结果 对照组 14 例, 智能测验结果, 显效 2 例, 有效 3 例, 无效 9 例, 总有效率 35.7%; 头颅 CT 复查 8 例, 有效 2 例占 25.0%, 无效 6 例。观察组 18 例, 智能测验结果, 显效 5 例, 有效 11 例, 无效 2 例, 总有效率 88.9%; 头颅 CT 复查 12 例, 有效 8 例占 66.7%, 无效 4 例。观察组疗效优于对照组(经 χ^2 检验, $P < 0.05$)。随访结果: 对照组 5 例, 其中显效 2 例, 有效 3 例, 0.5 年后症状有反复 2 例, 3 例无变化。观察组 16 例, 其中显效 5 例, 有效 11 例, 0.5 年后症状有反复 2 例, 余 14 例无变化。

体 会 Binswanger 氏病又称慢性进行性皮质下脑病, 是大脑皮质下广泛缺血性脱髓鞘病变。最早于 1894 年由 Binswanger 首次报道。本病多在 50 岁以后发病。目前本病无特效治疗办法。本组病例采用银杏胶囊口服, 疗效较好。银杏胶囊是银杏叶提取物制备而成, 其有效成分为槲皮素、山萘酚、木犀草素等黄酮醇及甙类。有报道其具有选择性显著扩张脑血管, 增加脑血流量, 降低脑血管阻力, 抑制血小板聚集和抗纤溶活性功能, 同时还具有扩张冠脉和增加冠脉血流量作用; 并有抗血栓、抗凝血作用, 同时有中和内毒素, 而纠正微循环障碍作用, 对 Binswanger 氏病理过程起到一定的干预及逆转作用。

(收稿: 1995-10-04 修回: 1996-02-10)

丹参、黄芪加黄体酮治疗

肝硬化腹水 31 例

四川省绵阳市中医院内科(四川 621000) 胡宗洋

自 1991 年 1 月~1994 年 6 月, 笔者应用中药丹参、黄芪加黄体酮治疗肝硬化腹水 31 例, 效果满意。现报告如下。

临床资料 本组 31 例(住院 16 例, 门诊 9 例, 家庭治疗 6 例); 男 21 例, 女 10 例; 年龄 23~76 岁, 平均 49.5 岁; 第 1 次出现腹水 8 例, 第 2 次出现腹水 14 例, 反复出现腹水 9 例; 肝炎后肝硬化 19

例, 酒精性肝硬化 3 例, 血吸虫病肝硬化 5 例, 血吸虫病并肝炎后肝硬化 2 例, 原因不明性肝硬化 2 例。主要临床症状: 乏力、纳差、腹胀、尿少、黄疸及肝功能损害, 血清总胆红素(TBil)17.1~248 $\mu\text{mol/L}$, 血清 1 min 胆红素(DBil)6.8~34.0 $\mu\text{mol/L}$, TTT 10~26 u, ALT 98~248 u, 血清总蛋白(TP)50~68 g/L, 血清白蛋白(A)17~36 g/L。超声波检查提示大量腹水 16 例, 中等量腹水 12 例, 少量腹水 3 例。31 例患者均经内科严格综合治疗 1 个月以上无效者。

治疗方法 丹参注射液(四川雅安制药厂生产, 每 2 ml 含原生药 3 g)14~18 ml 加 10% 葡萄糖液 500 ml 静脉滴注, 每天 1 次, 10 天 1 个疗程, 1 个疗程后停药 5 天再进行下 1 个疗程, 一般用 3~4 个疗程; 黄芪 100 g 水煎服, 每天 1 剂, 15 天 1 个疗程, 用 3 个疗程; 黄体酮 60~80 mg 肌肉注射, 每天 1 次, 用到腹水消失, 总疗程不超过 2 个月; 安体舒通 100~200 mg 口服, 每天 2 次, 10 天后停药; 并根据病情辅以保肝、对症治疗, A<25 g/L 者适当用人血白蛋白或血浆。在治疗中每日测量患者腹围和体重变化, 记录 24 h 出入量, 每周检查 1 次肝功能和腹部超声波。

结果 30 天内临床症状、体征完全消失, 肝功能复查各项正常, 超声波检查无腹水为临床治愈。45 天内症状、体征消失, 肝功能复查 TBil、DBil 正常, TTT<12 u, ALT<60 u, TP>60 g/L, A>30 g/L, 超声波检查可疑腹水为有效。治疗 45 天以上症状、体征加重或上述各项检测指标无变化为无效。本组临床治愈 18 例, 住院 17~28 天, 平均 22.5 天; 有效 7 例, 住院 37~45 天, 平均 41 天; 无效 4 例(其中治疗中出现上消化道大出血死亡 1 例), 自动中断治疗 2 例。对治愈 18 例, 有效 7 例患者进行为期 12 个月的随访。结果: (1)12 个月后肝功能检测、腹部超声波检查全部正常, 临床无任何症状及体征 16 例(治愈者 15 例, 有效者 1 例); (2)肝功能检测、腹部超声波检查和临床症状、体征同出院时无明显变化 3 例(均属有效者, 住院 36~44 天, 平均 40 天); (3)肝功能损害加重, 超声波检查腹水量增多, 症状体征较出院时显著者 4 例(治愈者 1 例, 有效者 3 例, 复发加重时间 45~267 天, 平均 156 天); (4)原因不明死亡 1 例, 因随家迁入外地失访 1 例(均为治愈者)。

体会 丹参具有活血化瘀, 祛瘀生新作用, 还可扩张肝脏血管, 疏通肝脏微循环增加血流量, 从而

缓解门静脉压力和增加肝脏氧和营养物质的供给。黄芪可产生抗体, 调节机体免疫, 促进蛋白合成, 更为病损肝细胞逆转提供有利条件。黄体酮转化物(孕二酮)在肾远曲小管竞争醛固酮受体拮抗醛固酮的水、钠吸收功能以达利尿目的。丹参、黄芪加黄体酮治疗肝硬化腹水效果肯定且作用时间长, 复发率低, 无任何副作用。

(收稿: 1995-06-23 修回: 1996-03-20)

中西医结合治疗鼻窦炎 80 例

浙江省台州卫生学校(浙江 317000) 吴立清

1990 年 1 月~1994 年 12 月, 笔者用中西医结合方法及单纯西医方法治疗急、慢性鼻窦炎 150 例, 获效佳, 现报告如下。

临床资料 150 例患者均系门诊病例, 经鼻窦 X 线摄片或穿刺确诊者, 随机分为中西医结合组和西医组。中西医结合组 80 例, 男 48 例, 女 32 例; 年龄 15~64 岁, 平均 27.2 岁; 病程 15 天~31 年, 平均 15.1 年。急性 32 例(上颌窦炎 15 例), 慢性 48 例(上颌窦炎 31 例); 其中合并鼻息肉者 17 例, 中鼻甲肥厚者 6 例, 鼻中隔偏曲者 3 例。西医组 70 例, 男 36 例, 女 34 例; 年龄 13~56 岁, 平均 26.0 岁; 病程 10 天~27 年, 平均 12.5 年。急性 29 例(上颌窦炎 12 例), 慢性者 41 例(上颌窦炎 25 例), 其中合并鼻息肉者 18 例, 中鼻甲肥厚者 5 例, 鼻中隔偏曲者 2 例。两组均有头痛、头昏、鼻塞、流脓涕、嗅觉下降等症状。

治疗方法 西医组用 1% 呋喃西林麻黄素液滴鼻, 每日 4 次, 扑尔敏 4 mg, 每日 3 次口服, 复方磺胺甲基异恶唑 1.0 g, 每日 2 次口服, 2 周为 1 个疗程。37 例上颌窦炎者行上颌窦穿刺, 生理盐水冲洗后, 每侧注入庆大霉素 4 万 u 或油剂青霉素 40 万 u(应做皮试), 每周 2 次。急性者待病情稳定后方可穿刺。中西医结合组: 局部滴药, 口服扑尔敏片同西医组, 不用复方磺胺甲基异恶唑, 改服中药抗副鼻炎合剂(野菊花、苍耳子、白芷、木笔花各 10 g, 生地 30 g, 鹅不食草、甘草各 6 g), 每日 1 剂, 水煎 2 次, 分上下午口服, 15 日为 1 个疗程。46 例上颌窦炎者行上颌窦穿刺, 生理盐水冲洗后每侧注入鱼腥草液 2 ml, 每周 2 次。两组均以 2 个疗程评定疗效。两组合并鼻息肉、中鼻甲肥厚、鼻中隔偏曲者, 均先行鼻息肉摘除, 中鼻甲部分切除和鼻中隔偏曲矫正术, 以利通畅引流, 提高疗效。

结果 疗效标准 痊愈: 头痛、头昏、鼻塞、