

50~100 mg, 每天 1 次, 连服 0.5 年。服小剂量阿司匹林后 TXA_2 可被完全抑制, 花生四烯酸诱发受阻, 出血时间延长, 对 PGI_2 很少或不被抑制。药量小于 50 mg/d 则效果不好, 如果剂量过大, PGI_2 也受到抑制, 不但没有效果, 而且还会出现腹痛、恶心、呕吐、甚至上消化道出血等副反应。阿司匹林对女性患者是否有效, 有许多完全不同的报道, 最近 Weksler 对近期短暂性脑缺血发作(TIA)和脑梗塞的男、女两组患者, 以相同的剂量连服 7 天, 治疗前、后观察血小板聚集和 TXA_2 被抑制率, 以及出血时间, 两组疗效无差异, 而上述三项指标的测定, 女性组明显优于男性组, 所以阿司匹林无论对男性还是女性患者都能获得同样预防和治疗效果。噻氯吡啶(Ticlopidine)商品名抵克力得(Ticlid), 又名力抗栓, 是一种新型抗血小板聚集预防脑梗塞的药物, 作用机理: (1) 抗血小板聚集、抑制血小板粘附和阻止血小板释放反应; (2) 能降低血小板依赖的中性粒细胞活化, 并能明显增加红细胞膜的稳定性; (3) 降低血浆纤维蛋白原水平和血液粘滞性。据国内外多家医院报告, 应用噻氯吡啶预防和治疗脑梗塞, 并与阿司匹林进行对比研究, 无论是预防效果, 还是实验指标的测定, 噻氯吡啶都明显优于阿司匹林。噻氯吡啶每次 250 mg, 每天 1 次, 连服 0.5 年。

我们认为预防脑梗塞的发生, 中药有效, 西药有效, 中西医结合会更有效, 自我点穴内关和合谷穴, 疏通经络也是预防脑梗塞的简便措施。消除引起中风的危险因素如控制血压, 治疗心脏病和糖尿病, 控制肥胖和高血脂症, 以及情绪稳定和生活规律, 对预防脑梗塞都是非常重要的。

(收稿: 1996-05-20)

关于脑梗塞伴发消化道出血

上海中医药大学附属岳阳医院 (上海 200437)

李如奎

急性脑梗塞伴发消化道出血并不多见, 但随着人口老龄化, 高龄患者增多, 这一情况需引起注意。老年患者脑和其他器官都有不同程度动脉硬化性病理损害或伴有其他慢性疾病, 各脏器的原有储备力大多不足, 发生急性脑梗塞时可因大脑高级功能紊乱引起下丘脑功能异常, 导致植物神经和神经-体液调节障碍, 使原有病理改变的脏器功能失代偿。如原有溃疡病史, 此时可发生上消化道出血, 原有肝、肾疾患, 有出血倾向者, 可诱发消化道出血。尤其在大面积脑梗塞, 或多发性脑梗塞、出血性脑梗塞时可伴发多系

统器官功能衰竭, 胃肠道症状表现为呕血、黑便。此外, 在治疗脑梗塞时, 应用抗凝剂、溶栓药不当, 甚或应用皮质激素, 均可能引起消化道出血。因而对高龄, 原有胃肠道症状者, 血压过高, 有左心室或左心房血栓形成者, 有出血倾向者发生急性脑梗塞, 以及大面积脑梗塞, 治疗宜慎重。如发生胃肠道出血, 则可选用云南白药, 每次 0.5 g, 每日 3~4 次; 或三七粉 2 g、白及粉 4 g, 每日 2 次; 或甲氰咪胍(Cimetidine)每次 0.2 g, 每日 3~4 次口服, 静脉滴注每日 0.8 g; 雷尼替丁(Ranitidine)每次 150 mg, 每日 2 次; 法莫替丁(Famotidine)每次 20 mg, 每日 2 次; 洛赛克(Losec)每次 20 mg, 每日 1 次。如已插胃管, 可用去甲肾上腺素盐水(8 mg/100 ml)注入胃中, 每次 10~20 ml, 30 min 1 次。

(收稿: 1996-05-20)

脑梗塞继发癫痫的中西医结合治疗

中国中医研究院西苑医院神经科(北京 100091)

孙 怡

脑血管病继发癫痫临床较为常见, 有人尸检 88 例脑血管病, 生前伴有癫痫发作的有 33 例(占 37.5%), 其中脑梗塞 31 例, 有 17 例伴有癫痫发作(54.8%)。脑血管病继发癫痫发作类型主要是局灶癫痫和癫痫大发作。有人统计 75 例脑血管病并发癫痫发作, 其中大发作占 53.3%, 局灶性运动性发作占 30.7%, 先局灶运动性发作后发展为大发作占 16.0%; 其中有频繁发作 8 例, 呈癫痫持续状态 12 例。脑梗塞继发癫痫发作可发生在脑梗塞之前脑缺血发作时, 亦可发生在脑梗塞的急性和后遗症期。有人分析 178 例脑血管病继发性癫痫中, 缺血性脑血管病晚期引起癫痫最多, 尸检材料陈旧性脑梗塞灶比新近梗塞灶发生癫痫机会多。

脑梗塞继发癫痫的病因主要是脑动脉闭塞或痉挛, 使受累的皮层神经元急性缺血、缺氧和脑梗塞后遗症期瘢痕形成刺激皮层异常放电所致。脑梗塞继发癫痫发作, 中医学称为“癰癎”(见《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》)。“癰”是指半身不遂, 肢体瘫痪, 是中风之常见病证; “癎”是指有癫痫抽搐发作, 两者合一的一种特殊病证谓之“癰癎”。

脑梗塞继发癫痫发作的治疗, 本着急则治其标, 缓则治其本的原则, 应先控制癫痫发作, 特别是癫痫频繁发作和癫痫持续状态者更为必要。

1 控制癫痫发作 对脑梗塞继发癫痫应及早治疗, 首次抗癫痫药物剂量要足, 采用速效安全的药