

智汤,或通窍活血汤加减。

在中西医结合的医疗实践中,中西医都应相互学习与合作,尽力达到中西医融会贯通,促使中西医结合诊治多发性脑梗塞性痴呆上一个新的台阶。

(收稿:1996-05-20)

短暂性脑缺血发作的 中西医结合治疗

长春中医学院附属医院(长春 130021) 金润泉

短暂性脑缺血发作(TIA)常以一过性神经功能缺失为特征,其中颈内动脉系统 TIA 主要表现为偏瘫或失语,似中医小中风;椎基底动脉系统 TIA 主要表现为眩晕、伴恶心呕吐、共济失调等,属中医眩晕范畴。

近年来在脑血管病防治工作中,大家逐渐认识到 TIA 的早期诊断和及时治疗非常必要,据有关资料报道在已有 TIA 发作,但未经治疗者中有 1/3 患者在数年之内有发生脑梗塞的可能。目前西医认为 TIA 的病因主要是动脉粥样硬化。西药治疗主要有以下几类药物:(1)抗血小板聚集药物,如小剂量阿司匹林长期服用;(2)钙离子拮抗剂,如脑益嗪、盐酸氟桂嗪等;(3)抗凝治疗:常用肝素静脉滴注或口服新双香豆素等,但抗凝治疗只适用于 TIA 反复发作,治疗时应严密监测凝血酶原时间,以防出血。

颈内动脉系统 TIA 似中医小中风,其辨证主要分为以下三型:(1)肝阳暴亢,风火上扰型:治疗宜平肝熄风,清热泻火,常用天麻钩藤饮加减;(2)痰热腑实,风痰上扰型:治疗宜化痰通腑,方用星蒌承气汤加减(生大黄、芒硝、全瓜蒌、胆南星);(3)气虚血瘀型:治疗宜益气活血化瘀,方用补阳还五汤加减。

椎—基底动脉系统 TIA 属中医眩晕范畴,其辨

证以虚(阴虚、阳虚)、火(实火、虚火)、痰(实痰、虚痰)为要点。(1)表现为眩晕耳鸣、头重眼花、脑鸣、倦怠嗜卧、食少,脉缓滑者,为虚痰眩晕,治疗宜补脾肾以治痰,常用六味地黄丸或人参归脾丸内服,同时可静脉滴注生脉注射液或刺五加注射液。(2)表现为眩晕不已、胸闷不舒,证实脉实者为实痰眩晕,常用滚痰丸或二陈汤加黄芩、黄连等,同时可静脉滴注清开灵注射液。(3)表现为头晕目眩、头胀痛等症者为实火眩晕,风火皆属阳,多为兼化,阳主动,两动相搏,则为眩晕,可内服牛黄清心丸,至宝丹,静脉滴注清开灵注射液。(4)TIA 反复发作者多为虚火眩晕,表现为头晕、头重足轻、心悸、健忘等症,治疗宜滋肾养肝,常用六味地黄丸加桑椹、女贞子、白芍、生地、石决明等,静脉滴注刺五加注射液或脉络宁注射液。(5)表现为头晕、发落、面赤、耳热、口干、烦躁不能入睡、便秘、尿赤等症者为阴虚眩晕,治疗宜填精补脑,常用杞菊地黄丸加何首乌、桑椹子。(6)表现为面青、神疲气短、肢冷畏寒、头晕目眩、恶心者为阳虚眩晕,治疗宜引火归元,常用八味肾气丸加味,加鹿角胶或鹿角霜,益火之元,以生元气。此外对短暂性脑缺血发作各证型通用方为羚羊角散:羚羊角(用水牛角代)2.5g 茯神 2.5g 川芎 1.0g 防风 2.0g 白芷 2.0g 半夏 2.0g 枳壳 2.5g 附子 1.0g 麝香 0.3g 西红花 1.0g 共为细末,每次 1.0g,每日 3 次内服。

总之,用中药治疗短暂性脑缺血发作应注意辨证施治,随证加减,随访时间不宜少于 1 年,治疗有效的主要标志是 TIA 发作频率减少,发作持续时间缩短,甚至发作停止而不发生中风,否则为无效。

(收稿:1996-05-20)

首届“中医与保健”研讨会在香港举行

由香港大学与香港保健协会联合主办的首届“中医与保健”研讨会于 1996 年 11 月 23~24 日在香港大学举行。研讨会的目的乃探讨中医学在香港、其他亚洲及西方国家和大地区的大众健康上未来所担任的角色,旨在加强对中医学及其科学基础、临床疗效、培训与教育等的认识,及讨论香港政府对中医药的政策等。

到会代表约 130 人,香港大学医学院院长周肇平教授主持开幕式,来自中国大陆及台湾、英国、美国等国家和地区的专家在会上报告了中医学在本地区的发展与地位。香港卫生局有关人士及立法局议员介绍了有关中医药的质量保证和标准,政府政策及香港社会对中医药的需求等。会议闭幕前香港保健协会董事长周文轩教授做了总结性发言。会议气氛热烈,代表们对中医在香港的未来发展充满信心。

(本刊讯)