

每 6h 1 次, 7 天为 1 个疗程, 并在给药前 0.5h 和给药后 1h 抽胃液送检, 经胃液和胃镜检查证实胃出血停止, 糜烂、溃疡创面充血、水肿消退或基本愈合后停药, 改服西米替丁每次 0.2g, 1 天 3 次, 或硫糖铝每次 2 片, 1 天 3 次口服。38 例中 9 例因出血较多输全血 400~1200ml。

结 果 (1)疗效标准: ①临床症状改善或消失; ②胃液和大便潜血检查连续阴性 4 次以上; ③胃镜检查胃粘膜糜烂、溃疡出血停止, 局部充血、水肿消退; 达此 3 项者判定为有效。(2)治疗结果: 38 例全部有效, 给药后消化道出血停止(胃液潜血检查阴性), 时间最短 6h, 最长 18h。(3)实验室检查: 服复方浓缩白及口服液后, 胃液 pH 升高, 出、凝血时间, 凝血活酶生成时间缩短, 红细胞沉降率增快。10 例患者于治疗后第 5 天胃镜检查发现给药后胃粘膜表面覆有胶质样物, 尤以胃窦及胃体最多, 出血停止, 胃粘膜病变基本愈合, 病理检查证实胃粘膜糜烂、溃疡创面炎症、水肿消退, 微血管内微血栓形成。

讨 论 复方浓缩白及口服液是一种新型的复方白及制剂。大多数人认为, 胃酸分泌亢进与胃粘膜内源性前列腺素合成减少是危重患者应激性溃疡形成的消化道局部因素。由于该制剂中含有能刺激胃粘膜合成和释放对胃粘膜有保护作用的内源性前列腺素, 并有良好止血作用的白及粘液质, 又配伍能显著降低胃粘膜中 H^+ 、 K^+ -ATP 酶活性、抑制胃酸形成的奥咪拉唑, 同时白及胶质状物覆盖在胃粘膜表面, 对胃粘膜表面起着直接的保护作用, 短时间内改善了引发应激性溃疡的消化道局部环境。因此认为, 复方浓缩白及口服液作为一种止血、制酸、保护胃粘膜来防治危重患者应激性溃疡出血的药物, 其效果迅速、确切, 短时间内应用较大剂量无毒副作用, 值得临床进一步应用。

(收稿: 1997-12-01 修回: 1998-03-27)

中药结合体外反搏治疗颈椎病 眩晕 106 例临床观察

广东省中山市中医院(广东 528400)

黄嘉文

1991 年~1997 年, 我们对 106 例颈椎病眩晕患者用中药结合体外反搏治疗, 收到满意疗效, 现报道如下。

临床资料 106 例均为门诊患者, 并均以眩晕为主要临床症状, 经颈椎 X 线摄片或 CT 检查, 参照《骨科手册》(杨克勤主编, 第 3 版, 上海: 上海科学技术出版社,

1983:550—553)标准确诊为颈椎病。中医辨证分型参照《内科急危重症中医诊疗及抢救全书》(梅广源主编, 第 1 版, 广州: 广东科学技术出版社, 1997:204—214)分为肝阳上亢型, 痰浊中阻型, 气血亏虚型, 肾精不足型 4 型。其中男性 52 例, 女性 54 例, 年龄 39~64 岁, 平均 52 岁, 病程 3 天~7 年, 平均 1.2 年, 其中伴高血压史 19 例, 就诊时血压超过 170/100mmHg 者 3 例。肝阳上亢型 17 例, 痰浊中阻型 43 例、气血亏虚型 34 例、肾精不足型 12 例。

治疗方法 中药治疗: (1)肝阳上亢型: 治以滋阴潜阳, 方用天麻钩藤饮加减, 处方: 天麻 15g 钩藤 10g 白芍 15g 菊花 10g 生地 15g 代赭石 30g 甘草 5g; (2)痰浊中阻型: 治以燥湿化痰, 涤痰开窍, 方用半夏天麻白术散或涤痰汤加减, 处方: 天麻 15g 茯苓 5g 陈皮 5g 法半夏 10g 白术 10g 甘草 10g; (3)气血亏虚型: 治以补益气血为主, 方用八珍汤加味, 处方: 天麻 15g 丹参 20g 熟地 15g 川芎 10g 当归 10g 白芍 10g 党参 15g 茯苓 10g 白术 10g 炙甘草 10g; (4)肾精不足型: 治以滋补肾精为主, 方用六味地黄丸加味, 熟地 20g 淮山药 15g 山萸肉 15g 丹皮 10g 泽泻 15g 茯苓 15g 天麻 15g 丹参 15g。以上方药均每日 1 剂, 清水 300ml 文火煎至 100ml, 顿服。2 周为 1 个疗程, 共治疗 1~2 疗程。在此基础上并加用体外反搏治疗。反搏器由中山医科大学心血管研究中心研制, 广州医疗器械厂生产, 型号 WFB-2 型。并按说明书方法操作, 每天 1 次, 每次 1h, 每 2 周为 1 个疗程, 治疗 1~2 个疗程。就诊时血压超过 170/100mmHg 3 例患者, 选用利血平注射剂 1mg 肌肉注射, 血压稳定后再作治疗。血压持续偏高者加用复方降压片, 每次 2 片, 每日 3 次。

结 果 (1)治疗标准: 临床痊愈: 症状完全消失, 超过 1 年不复发, 血压降至正常; 显效: 眩晕减轻, 精神好转, 复发时程度明显较前次减轻; 无效: 眩晕不变或不能坚持治疗而转用其他疗法者。(2)治疗结果: 106 例患者临床痊愈 81 例, 显效 20 例, 无效 5 例, 临床治愈率 76.4%。

讨 论 颈椎病眩晕主要病因病机为肝阳上亢, 痰浊中阻, 气血亏虚, 肾精不足, 因此通过中医辨证施治, 使气血调和, 痰浊得除而眩晕消减。而体外反搏是一个辅助循环装置, 该装置能在患者心脏舒张时, 使主动脉舒张压提高到适当高度, 从而使更多血液流到人体心、脑、肾等主要器官, 改善血液供应, 从而达到减轻以至消除缺血性症状。因此, 中药结合体外反搏治疗颈椎病眩晕效果更佳。

(收稿: 1997-12-19 修回: 1998-04-03)