

隔日静脉滴注治疗不稳定型心绞痛是一种值得研究推广的方法。

(收稿 2001-08-11 修回 2001-12-28)

中药多途径辅助治疗对脑卒中急性期疾病转归的影响

湖北省黄石市中医医院(湖北 435000)

何 劲

脑卒中急性期的治疗对疾病的转归有深远的影响,1998~2000 年,我们在西药治疗基础上,采取中药多途径辅助治疗,取得了较满意疗效,现报告如下。

临床资料 所选病例均为经头颅 CT 证实的急性脑卒中患者,符合全国第 4 届脑血管病学术会议通过的标准[中华神经科杂志 1996 ;29(6):379-381]。发病时间不超过 36h,最短 45min。随机分为观察组(中药多途径治疗)和对照组(单纯西药治疗)。观察组 26 例,男 15 例,女 11 例;年龄 48~79 岁,平均 66.73 岁;对照组 18 例,男 10 例,女 8 例;年龄 49~77 岁,平均 66.21 岁。疾病情况:观察组:脑出血 18 例,脑梗塞 7 例,脑出血合并脑梗塞 1 例;依据 1988 年全国第 2 次脑血管病学术会议通过的标准进行评分和分级[中华神经精神科杂志 1988 ;(1):57-58],伴发疾病积分 3.89 分,既往史积分 2.41 分,神经功能缺损程度:轻度 2 例,中度 14 例,重度 10 例。对照组:脑出血 13 例,脑梗塞 5 例;伴发疾病积分 3.76 分,既往史积分 2.36 分,神经功能缺损程度:轻度 1 例,中度 10 例,重度 7 例。两组一般资料经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法

对照组 脱水:应用 20% 甘露醇 125ml 静脉注射,每 4~6h 重复,必要时配合速尿 20mg 静脉推注。脑细胞营养剂:脑复康 5.0g 或胞二磷胆碱 0.6g 加入 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液 500ml 静脉滴注,每日 1 次。抗感染及支持、对症处理。

观察组 在对照组治疗基础上加用:清开灵注射液(组成:胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、水牛角等,山西太行制药厂)60ml 加入 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液 500ml 静脉滴注,每日 1 次;鼻饲或口服中药汤剂:黄连 6g 地龙 10g 石菖蒲 12g 白及 20g 生地 10g 三七 8g 羚羊角粉 0.5g(冲服),每日 1 剂,每次服用药汁 100ml,每日 2 次;保留灌肠:生大黄 15g 黄连 10g 石菖蒲 15g 川厚朴 15g 地榆 15g,每剂煎取汁 200ml,每日保留灌肠 1 次,连用 3 日。

以上治疗连续观察 7 日,于第 8 日后依据《临床疗效评定标准》[中华神经精神科杂志 1988 ;(1):58-59]进行疗效评定,并统计并发症(高热、上消化道出血、肾功能受损)发生率,采用 χ^2 检验。

结 果

1 **疗效标准** 显著进步:功能缺损评分减少 21 分以上,且病残程度在 1~3 级;进步:功能缺损评分减少 8~20 分;无变化:功能缺损评分减少或增多不足 8 分;恶化:功能缺损评分增加 9 分或更多甚至死亡。

2 **疗效评定** 观察组:有效 15 例,其中显著进步 2 例,进步 13 例;无效 6 例,其中无变化 3 例,恶化 3 例;共死亡 5 例。对照组:有效 2 例,其中显著进步 0,进步 2 例;无效 7 例,其中无变化 3 例,恶化 4 例;共死亡 9 例。两组间有效率及病死率比较,差异均有显著性($\chi_1^2 = 9.73, P < 0.01$; $\chi_2^2 = 4.63, P < 0.05$)。

3 **并发症** 观察组:高热 7 例,上消化道出血 1 例,肾功能受损 3 例。对照组:高热 11 例,上消化道出血 6 例,肾功能受损 8 例。两组间比较,差异均有显著性($\chi^2 = 5.16, 4.90, 4.51, P < 0.05$)。

讨 论 笔者认为,对于急性脑卒中的治疗,甘露醇虽有良好的脱水作用,但又具有作用时间短、反跳、肾功能损害等不足,而且对糖尿病、应激性高血糖等在使用上亦受到一定的限制。脑复康、胞二磷胆碱虽具有抗缺氧保护能力,有改善脑代谢、脑循环的作用,但实际效果尚不确定。我们加用中药针剂清开灵,取其清热解毒、醒脑开窍的作用,现代药理研究证实它具有改善血流变,对抗自由基损伤、减轻脑水肿、逆转神经细胞功能障碍的作用,这对急性期的治疗是一个很好的补充,同时对发热、肾功能损害也能很好地预防和控制。鼻饲剂具有清热解毒、凉血活血的作用,灌肠剂具有清热通腑的功效,两者通过不同用药途径共同发挥增进代谢、促进排泄的作用,前者还能有效改善胃粘膜血流,保护胃粘膜,以致能很好地减少应激性上消化道出血的发生。

(收稿 2001-11-21 修回 2001-12-28)

电针加吸氧辅助治疗脑梗塞 82 例

山东省青州荣军医院(山东 262500)

曹仁俊 石 青

脑血栓形成致脑梗塞是中老年多发病,是导致患者肢体瘫痪及神经功能障碍的重要原因。我科自 1994 年以来采用电针加吸氧辅助治疗脑梗塞患者 82 例,疗效满意,现报道如下。

临床资料 脑梗塞患者 164 例(门诊 50 例,住院 114 例),均经 CT 检查呈低密度病灶,并排除颅内其他病变。患者随机分为两组,治疗组 82 例,男 59 例,女 23 例;年龄 33~76 岁,平均(57.4±10.4)岁;病程 7 天~15 年,平均为(9.3±6.1)个月;急性期 30 例,恢复期 32 例,后遗症期 20 例。对照组 82 例,男 55 例,女 27 例;年龄 34~78 岁,平均(56.1±10.8)岁;病程 4 天~14 年,平均(9.1±5.8)个月;急性期 29 例,恢复期 34 例,后遗症期 19 例。两组情况基本相似,经统计学处理具有可比性($P>0.05$)。

治疗方法 对照组:复方丹参注射液(上海中西药业股份有限公司生产,批号:990345,主要成分丹参和降香,每毫升含原生药各 1g)16ml,加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每日 1 次。低分子右旋糖酐注射液(上海长征制药厂,批号:9707232)500ml 静脉滴注,每日 1 次。脑复康片(威海亚太药业有限公司生产,批号:990401)0.8g 口服,每日 3 次。维生素 E(浙江医药股份有限公司生产,批号:980120)0.1g 口服,每日 2 次。治疗

组在药物治疗基础上加电针和吸氧治疗。电针选穴：头部取健侧运动区、足运感区；语言障碍者，加健侧语言二区。上肢取曲池、内关、合谷；下肢取阳陵泉、三阴交、太冲；用毫针刺入，捻转得气后，接 G6805 电针治疗仪，用连续波型，频率 100~140 次/min 之间，留针 20min，10 次为 1 个疗程。针刺同时给予患者高流量吸氧 4~6 L/min，吸氧时间为 30min，疗程与针刺相同。两组共治疗 3 个疗程后进行疗效评定。

结 果

1 疗效标准 疗效评定依据全国第 4 届脑血管病学术会议通过的“脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准”[中国实用内科杂志 1997;17(5):313]。基本痊愈：功能缺损评分减少 90%~100%，病残程度为 0 级。显著进步：功能缺损评分减少 46%~89%，病残程度为 1~3 级。进步：功能缺损评分减少 18%~45%。无变化：功能缺损评分减少 18% 以下。

2 结果 治疗组 82 例，基本痊愈 25 例，显著进步 38 例，进步 8 例，无变化 11 例，总有效率为 87%；对照组 82 例，基本痊愈 6 例，显著进步 40 例，进步 21 例，无变化 15 例，总有效率为 82%。经 Ridit 分析，治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。脑梗塞病程与电针、吸氧疗效比较，急性期 30 例，基本痊愈 20 例，显著进步 10 例；恢复期 32 例，基本痊愈 5 例，显著进步 23 例，进步 4 例；后遗症期 20 例，显著进步 5 例，进步 4 例；无变化 11 例。经 Ridit 分析，以急性期为优，恢复期次之，后遗症期较差。以上结果表明，病程愈短，疗效愈高。

讨 论 脑梗塞是老年人的一种常见病，属中医“中风”范畴，随着 CT、MRI 的问世，对脑梗塞的诊断水平明显提高，但临床药物治疗效果仍不甚理想。针刺可以直接扩张血管，增加缺血区氧和血液的供应，发挥即刻的脑组织保护作用，也可以调节血液流变学、微循环组织电生理及生化指标的异常，间接改善缺血区氧和能量的代谢，使脑细胞的功能和形态的损害减轻。针刺同时吸入大流量氧，可使血液中的氧含量增加，可提高脑组织氧张力，增加组织内氧的弥散速度与氧的有效弥散半径，有助于改善缺氧，打断脑损伤后的恶性循环，加快了脑细胞生长。

(收稿 2001-11-28 修回 2001-12-28)

超声引导下注射消痔灵治疗 肝血管瘤 42 例

河北省唐山市中医院肝胆外科(河北 063000)

李 华

肝血管瘤是肝脏最常见的良性肿瘤，手术治疗创伤大，并发症多。我科自 1998 年 3 月以来，借鉴消痔灵治疗体表血管瘤的成功经验，探索在超声引导下经皮、经肝向瘤内直接注射消痔灵治疗肝血管瘤，疗效满意，现报告如下。

临床资料 所有患者均经 B 超、CT 检查确诊为肝血管瘤。其中男 14 例，女 28 例；年龄 23~68 岁，平均 41.1 岁；有症状者 27 例，主要表现为上腹胀痛；无症状、查体发现者 15 例。单发 33 例，多发 9 例。肝右叶 27 例，35 个肿瘤；肝左叶 13 例，13 个肿瘤，左右两叶 2 例，5 个肿瘤。瘤体直径均 $> 4\text{cm}$ ，最大

16.5cm×14cm，最小 4.1cm×4cm。

治疗方法 取消痔灵液(由五倍子和明矾为主制成的水溶性注射剂，主要成分为硫酸铝钾和鞣酸，还有甘油、低分子右旋糖酐和三氯叔丁醇，北京第四制药厂生产)以 2:1 之比例与 2% 利多卡因混合备用。根据 B 超和 CT 提供的肿瘤部位，采取仰卧或侧卧位，选择体表距肿瘤间隔正常肝组织最短部位为穿刺途径。穿刺区域皮肤常规消毒铺无菌巾，用无菌探头确定穿刺点，穿刺引导虚线恰好通过病变部位为宜。用 0.5% 利多卡因经穿刺点局麻至腹膜，将 22G 肝穿刺针沿 B 超穿刺引导虚线刺入肿瘤内，并抽出瘤内新鲜血液。然后将消痔灵与利多卡因的混合液在荧光屏监视下缓慢注入血管瘤血窦内，并使其均匀弥散，瘤体较大时可多点注射，注药量按肿瘤直径 3ml/cm。注药后将穿刺针尖退出肿瘤，在肝组织内停留 3min，分段拔出穿刺针，用无菌纱布敷盖针眼。7~10 天注射 1 次，4~5 次为 1 个疗程。每例疗程结束后，定期用超声测量瘤体变化，测量时采取同一部位瘤体两个垂直最大径相乘积表示，再计算出与原瘤相比缩小的百分比。

结 果

1 疗效标准 注射治疗 4~5 次后，瘤体在 3 个月以内全部消失，随访无复发者为痊愈；瘤体在 3 个月内未能全部消失，瘤体缩小 $> 80\%$ ，随访无增大现象者为基本治愈；瘤体缩小 50%~80%，随访无增大现象者为有效；连续治疗 7 次以上，瘤体仍不见缩小者为无效。

2 结果 42 例中，10 例(16 个肿瘤)痊愈；19 例(23 个肿瘤)基本痊愈；11 例(12 个肿瘤)有效；2 例(2 个肿瘤)无效。在治疗过程中观察到，第 1 次治疗时，穿刺针进入瘤体内可顺利抽出血液，注药 1~2 次后瘤体内血液吸出明显减少，缩小幅度大的肿瘤不易吸出血液。超声图像显示，治疗前瘤体内可见大小不等的无回声反射区，其间伴有许多强回声带相互交错网状，瘤体边界清楚，包膜完整，形状较规则。治疗后缩小的肿瘤内部网状结构不清楚，回声增强且不均匀，边界欠清晰；完全消失的肿瘤多数显示无明显的肿瘤痕迹，部分病例则表现为原肿瘤部位呈片状强回声区，形状不规则，无明显肿瘤形态。

3 不良反应 8 例出现发热，体温最高达 38.5℃，持续 2 天后渐恢复正常；2 例患者退针后瞬间，出现短暂、一过性局部灼痛；1 例患者感胸闷，上腹部灼热不适、呕吐。主要为消痔灵沿针道反溢刺激腹膜所致。消痔灵反溢与退针过快有关，按分段退针可显著减少疼痛的发生。对症处理后数小时内缓解，24h 内恢复正常，检测肝功能无异常。所有病例均无出血、胆瘘及其他严重并发症出现。

讨 论 肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，包括毛细血管瘤和海绵状血管瘤，后者可不断增大而出现出血、坏死，其治疗方法有外科手术切除、肝动脉栓塞等，但创伤较大，且并发症较多。消痔灵注射液是一种血管收敛剂，具有致炎、止血、抑菌、止痛等作用，可使小血管闭塞，组织粘连。低浓度(2:1)血管瘤内多点注射，使血管内皮细胞变性、坏死、纤维化，瘤体萎缩、消失。我科首次采用消痔灵注射液对肝血管瘤进行局部注射治疗研究，通过 42 例治疗观察，有效率达 95.24%，治愈和基本治愈率