

性($P < 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均予辅酶Q10、维生素C口服,视病情轻重给予抗生素静滴或口服;治疗组加服清热解毒、益气养阴中药:黄芩15g,板蓝根15g,石膏20g,白花蛇舌草15g,党参20g,麦冬15g,沙参15g,丹参20g,黄芪30g,苦参15g,大黄6g,生甘草5g。儿童酌情减量。每日1剂,水煎服,早晚各1次。两组均以15d为1疗程,2个疗程结束后统计疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照解放军总后卫生部《临床疾病诊断依据治愈好转标准》相关部分拟订。治愈:临床症状及阳性体征完全消失,心肌酶谱正常,心电图恢复正常,X线摄片显示心胸比值 < 0.5 。显效:临床症状及体征改善,心肌酶谱基本正常,心电图有改善,X线摄片显示心脏阴影有所缩小,心胸比值在 $0.5 \sim 0.55$ 之间。无效:临床症状及体征无明显改变,甚或加重,各种检测指标无变化。

2.2 治疗结果 (1)临床疗效:治疗组106例,治愈58例,显效45例,无效3例,总有效率97.17%;对照组58例,治愈21例,显效20例,无效17例,总有效率70.69%。两组疗效差异有显著性($P < 0.05$)。(2)心电图改变:治疗组心电图改善102例(96.22%),对照组则为52例(89.66%),治疗组心电图改善情况优于对照组($P < 0.05$)。

3 体会

病毒性心肌炎属中医学“胸痹”、“心悸”等范畴。本病以心气阴亏虚为本,外感温热毒邪为标。治疗以清热解毒、益气养阴为主。方中黄芩、板蓝根、白花蛇舌草、苦参、石膏、大黄以清热解毒,凉血泻火,荡涤三焦实热;党参、黄芪、沙参、麦冬以补益心气,养阴生津,清心除烦;丹参活血理气,清心凉血,安神;生甘草补中气,调和诸药。诸药合用,清热解毒、补气养阴。药理研究证明,黄芩、板蓝根、石膏、白花蛇舌草、大黄等药物有较强的抗菌、抗病毒作用,亦能提高机体免疫功能;党参、黄芪、麦冬、沙参等药物可调节细胞免疫,保护心肌细胞,并能降低心肌细胞的病毒滴度,促进损伤修复,抗心律失常;苦参可降低心肌细胞的自律性,减慢传导速度,延长有效不应期,抑制异位节律点而具有良好的抗早搏作用;丹参能提高心肌耐缺氧能力,改善血液流变性,扩张动脉,减轻心脏负荷和降低心肌耗氧量,亦可改善心肌细胞的自律性,延长其不应期,控制心律失常。本观察结果表明,中西医结合治疗病毒性心肌炎具有明显疗效。

(收稿日期 2002-10-24)

止眩汤治疗耳源性眩晕 98 例

魏林江¹ 张学平²

中图分类号:R255.3 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2003)02-0169-01

【关键词】 耳源性眩晕 止眩汤

止眩汤是中国中医研究院西苑医院著名中医耳鼻喉科专

1 河北石家庄市华药医院(石家庄 050015)

2 河北医科大学门诊部(石家庄 050000)

家李书良主任的经验方。笔者1998年跟随李师临证学习,深受教诲,并于1999年开始在临床使用该方治疗耳源性眩晕98例,疗效确切,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 98例中男性36例,女性62例;年龄最小者25岁,最大者54岁;病程3~5d;眩晕伴单侧耳鸣54例,双侧耳鸣44例。电测听示感应神经性听力损失,作声阻抗和耳部CT除外耳部其他疾病和占位病变。

1.2 治疗方法 止眩汤药物组成为骨碎补10g,黄精30g,葛根10g,丹参30g,山楂30g,太子参10g,麦冬10g,五味子6g,天麻10g,钩藤10g,石菖蒲6g,白蒺藜10g,苍术10g。肾阴虚者加磁石30g(先煎)。每日1剂,水煎温服,日服2次。5d为1疗程,可连用3个疗程。

2 结果

痊愈(眩晕、耳鸣、恶心呕吐等症状消失,电测听示听力正常)90例,显效(临床症状改善明显,仍有耳鸣)8例。痊愈患者中平均服药9剂。

3 体会

《丹溪心法》谓“眩者,重其黑远,眩转,其状目闭眼暗,身转耳聩,如立舟车之上,起则欲倒”,在病机方面有“无风不作眩,无虚不作眩,无痰不作眩”之说;虞抟对本病有“血瘀致眩”之论。现今认为,本病主要与肝脾肾心四脏有关。止眩汤方中骨碎补、黄精补肾填精,使髓充而窍有所养;丹参、山楂可活血化瘀;葛根为升阳药,治疗耳鸣、耳聋有良好效果;天麻、钩藤、白蒺藜三药共用平肝息风止眩,其中白蒺藜为治疗肝风要药;太子参、麦冬、五味子三药共用以补心之气阴;苍术辛苦而温,燥湿健脾除痰;灵磁石性咸寒入肝心肾经,能养肾益阴聪耳明目;石菖蒲为开窍要药。纵观全方,选药精确,组方符合中医学理论和现代医学对本病的认识,集益肾精、活血化瘀、健脾化湿、养阴益气、平肝息风、开窍止眩于一体,具有改善血液循环及耳蜗微循环、促进毛细胞功能改善、减轻内耳淋巴囊水肿的作用。此外,用于临床治疗感音神经性耳鸣亦有较好疗效。

(收稿日期 2002-04-08)

珍珠安神胶囊治疗内伤 头痛 36 例

徐海声

中图分类号:R277.7 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2003)02-0169-02

【关键词】 内伤头痛 珍珠安神胶囊

笔者自1995年起应用珍珠安神胶囊(广东医学院医药科技开发中心生产)结合西比灵治疗内伤头痛,取得较好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

广东电白县中医院(电白 525400)

1.1 一般资料 将内伤头痛患者59例随机分为珍珠安神组与西比灵组。珍珠安神组36例,男性10例,女性26例;年龄(37±11.46岁);病程(15±8.23)年;头痛轻度6例,中度25例,重度5例;头痛发作(6±1.35)次/月,持续时间(1±0.57)d。西比灵组23例,男性6例,女性17例;年龄(36±10.23)岁;病程(15±7.65)年;头痛轻度5例,中度15例,重度3例;头痛发作(5±1.80)次/月,持续时间(1±0.63)d。两组病程、病情、头痛发作次数及持续时间等差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 按《实用中医内科学》(北京:人民卫生出版社,1994)相关诊断标准执行:(1)病程长,起病缓;(2)内伤诸疾导致气血逆乱,瘀阻经络,脑失所养者;(3)排除外感头痛;(4)必要时作头部CT排除脑器质性病变者。头痛分级:轻度为头痛可以忍受,不影响日常生活;中度为头痛较重,影响日常生活;重度为头痛难忍,不能正常生活。

1.3 治疗方法 西比灵组予西比灵口服10mg,每晚1次,谷维素30mg,每日3次,维生素B₆20mg,每日3次,痛甚加服去痛片。珍珠安神组在西比灵组治疗的基础上,加服珍珠安神胶囊1粒,每日2次,重症者2粒,每日2次,饭后服。两组均治疗15d后评定疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 按新英格兰头痛中心疗效评价标准。完全缓解:症状消失,无需服药维持。中度缓解:症状减轻,疼痛可耐受,偶需服药。轻度缓解:症状减轻,疼痛不可忍受,需服药维持。无效:症状无减轻。

2.2 治疗结果 珍珠安神组36例,完全缓解26例(72.22%),中度缓解5例(13.89%),轻度缓解4例(11.11%),无效1例(2.78%),总有效率97.2%;西比灵组23例,完全缓解9例(39.13%),中度缓解6例(26.09%),轻度缓解5例(20.83%),无效3例(13.95%),总有效率86.05%。珍珠安神组治疗中患者偶有嗜睡,均不影响治疗。

3 体会

珍珠安神胶囊主要成分为珍珠层粉和延胡索。珍珠性寒,味甘咸,归心肝二经,《本草求真》谓“珍珠入少阴心经,足厥阴肝经,除二经之热,故能镇心明目”;延胡索性温,味辛苦,归心肝脾经,乘辛散温通之性,既能活血又能行气,具有良好的镇痛、镇静及催眠作用,疗效较复方阿司匹林为优,尤其对钝痛者疗效更好,而且毒副作用少而安全,广泛用于全身各部位疼痛证候。西比灵是钙通道阻滞剂,可抑制血小板凝聚及抑制5-羟色胺的释放与摄入,阻止头痛早期脑血管的收缩,纠正缺血缺氧状态,缓解或消除继发性颅外血管的扩张。

内伤头痛类似于西医之偏头痛性血管性头痛和非偏头痛性血管性头痛及紧张性头痛等;中医辨证有肝阳头痛、肾虚头痛、血虚头痛、痰浊头痛及瘀血头痛等证,但均为久病入络,气滞血瘀。珍珠安神胶囊合西比灵活血安神止痛,对内伤头痛疗效更佳。观察表明,珍珠安神胶囊配合西比灵治疗内伤头痛,疗效好,副作用少,值得临床应用。

(收稿日期 2002-05-15)

逐瘀消痛汤治疗血管神经性头痛35例

杨元英

中图分类号:R741.041 文献标识码:B
文章编号:1004-745X(2003)02-0170-01

【关键词】 血管神经性头痛 逐瘀消痛汤

血管神经性头痛是临床常见病,具有病程长、间歇性反复发作、缠绵难愈等特点。笔者近年采用自拟逐瘀消痛汤治疗本病,获得满意疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 35例均为门诊病例,其中男性9例,女性26例;年龄最小21岁,最大50岁;病程最短半年,最长10年;疼痛多数自侧头部、眼眶或前额部扩展至头部半侧,部分患者可见双侧额颞部疼痛或交替发作,或全头痛;疼痛性质呈跳痛、钻痛、刺痛、钝痛、胀痛或牵引痛;部分女性患者头痛发作与月经周期有关;发作前多有诱因,如过度劳累、精神紧张等;神经系统检查未见阳性体征;脑电图正常,脑血流图提示血管紧张度增高、血管弹性差;其中20例作颅脑CT检查,均未见异常。除外占位病变、颅内炎症、脑外伤引起的头痛。

1.2 治疗方法 予逐瘀消痛汤:当归15g,川芎20g,赤芍12g,桃仁10g,红花10g,生地15g,川牛膝10g,葛根15g,白芷15g,细辛3g,僵蚕10g,全蝎10g,蜈蚣2条,甘草6g。加减:气虚神疲者加黄芪、党参;失眠多梦加炒酸枣仁、夜交藤;头胀目赤加钩藤、夏枯草、石决明;夹痰加胆南星、天竺黄;恶心呕吐属寒者加姜半夏、吴茱萸,属热者加竹茹、代赭石;风寒偏盛加桂枝;前额及眉棱骨痛加升麻,巅顶痛加羌活,后头痛加藜蘆,两侧痛加柴胡;食欲不振加焦三仙、鸡内金、草豆蔻。每日1剂,水煎分2次服。根据病情服药10~30剂。

2 结果

本组35例,治愈28例(症状消失,能从事日常工作,随访1年内无发作),好转5例(症状基本消失或发作次数减少、程度明显减轻),无效2例(经治疗1个月症状无明显变化),总有效率94.29%。

3 体会

血管神经性头痛包括偏头痛性血管性头痛和非偏头痛性血管性头痛,系头部血管收缩功能障碍,大脑皮层功能失调所引起的综合征。本病属中医学“偏头痛”、“头风”、“脑风”范畴,患者久病正虚,气滞血瘀,脉络瘀阻,清窍蔽覆而头痛缠绵难愈,当活血扶正止痛,故拟逐瘀消痛汤加减治疗,方中川芎行气活血通络止痛;桃仁、红花、赤芍活血祛瘀通络;当归、生地补血调肝,活血而不耗血;川牛膝活血通络,降浊气;僵蚕祛风解痉;全蝎、蜈蚣、细辛搜风通络止痛,细辛辛热走窜,善搜脑风;甘草调和诸药。诸药共奏活血化瘀通络止痛之功,而获满意疗效。

(收稿日期 2002-11-15)

重庆市中医院(重庆 400011)