

精神分裂症具有较好的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 王国民, 周波, 高晓峰, 等. 开窍祛痰中药联合利培酮治疗首发精神分裂症疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(11): 112-113.
- [2] 施元元. 大黄韭龙汤联合利培酮片治疗精神分裂症 45 例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(4): 45-46.
- [3] 周芳珍, 程琳, 石广念. 哌罗匹隆治疗精神分裂症患者

的疗效以及对内分泌的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2013, 23(3): 194-195.

- [4] 宏亚丽, 完颜长旭. 龙蒲定神丸治疗妄想型精神分裂症 70 例疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(3): 50-51.
- [5] 李刚. 舒肝解郁胶囊联合阿立哌唑治疗老年精神分裂症阴性症状的临床研究[J]. 中国医药科学, 2014, 4(1): 96-98.

(责任编辑: 刘淑婷)

平肝熄风胶囊治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕临床观察

于红专, 姜林芳

潍坊市中医院脑病科, 山东 潍坊 261041

[摘要] 目的: 观察平肝熄风胶囊对肝阳上亢型后循环缺血性眩晕的疗效。方法: 将 90 例患者随机分为 2 组, 治疗组给药平肝熄风胶囊, 对照组给药强力定眩片, 2 组均治疗 28 天后统计疗效并进行比较。结果: 治疗组甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 治疗后显著改善, 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组 TG 及 TC 治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$), HDL-C 及 LDL-C 治疗前后比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后 TC 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后空腹血糖 (FBG) 明显降低 ($P < 0.05$), 2 组间治疗后比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后椎动脉 (VA)、基底动脉 (BA) 血流速度明显提高, 收缩期血流速度 (V_s)、平均血流速度 (V_m)、搏动指数 (PI) 与对照组治疗后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 平肝熄风胶囊具有明显改善眩晕临床症状, 降低血液黏度, 改善血流状态, 降低血脂, 改善微循环, 增加脑血流量的作用。

[关键词] 后循环缺血性眩晕; 平肝熄风胶囊; 肝阳上亢

[中图分类号] R441.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0037-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.017

后循环缺血性眩晕是由于脑动脉粥样硬化、颈椎病等原因所致的椎基底动脉系统供血障碍而引起的, 占中老年人各种眩晕的 60% 以上, 是中老年人常见病、多发病, 其发作无明显规律, 多突然发病。因其进一步发展致残率较高, 甚至危及生命, 近年来越来越受到人们的重视。笔者在对眩晕的病因病机深入研究的基础上, 以平肝熄风胶囊治疗该病, 疗效满意。

1 临床资料

1.1 中医标准 中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中有关眩晕的中医诊断标准: 有典型的眩晕症状: 自身有旋转或晃动感, 或目眩, 或视景物有旋转感; 或自觉头晕, 昏沉或晕

胀不适。可有反复发作史; 辨证符合肝阳上亢型; 年龄 40 ~ 70 岁者。

1.2 西医诊断 符合 2006 年《后循环缺血的专家共识》^[2]中后循环缺血 (PCI) 的常见症状的体征, 包括后循环的短暂性脑缺血发作 (TIA) 和脑梗死。

1.3 排除标准 眼、耳疾患如梅尼埃病、迷路炎、前庭神经炎、链霉素中毒等所致的眩晕; 合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者; 不符合纳入标准、或未按规定用药无法判定疗效、或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

[收稿日期] 2015-05-13

[基金项目] 潍坊市科学技术发展计划基金资助项目 (201202052)

[作者简介] 于红专 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事中枢神经系统疾病的中西医结合治疗。

1.4 一般资料 研究时间 2012 年 4 月—2014 年 4 月, 入选 90 例病例, 来自潍坊市中医医院的门诊及住院患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 50 例, 男 29 例, 女 21 例; 年龄 40~70 岁, 平均(54.36±9.20)岁; 病程 1~12 月, 平均(5.64±1.08)月; 基础疾病: 原发性高血压病合并高脂血症 31 例, 单纯高脂血症 10 例, 其他 9 例。对照组 40 例, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 42~70 岁, 平均(56.78±8.13)岁; 病程 3~12 月, 平均(5.72±1.15)月; 基础疾病: 原发性高血压病合并高脂血症 24 例, 单纯高脂血症 8 例, 其他 8 例。2 组性别、年龄、病程、发病特征构成、基础疾病、临床积分及理化检查等一般情况经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 平肝熄风胶囊(由天麻、钩藤、石决明、蜈蚣、丹参、牛膝、甘草、黄芩、大黄、菊花、豨莶草、水蛭组成, 本院制剂), 每次 2.5 g(5 粒), 每天 3 次, 口服。

2.2 对照组 用强力定眩片, 每次 4 片, 每天 3 次。

均治疗 28 天后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前后血脂、血糖、经颅多普勒(TCD)结果。一般体查项目如血、尿、大便常规化验, 肝、肾功能检查, 心电图等。观察本药服用后有无不适感觉, 并结合血、尿、大便常规和肝肾功能检查, 观察毒副作用发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 11.0 统计软件进行计算, 计量

资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验; 等级资料用 Ridit 分析。

4 治疗结果

4.1 2 组血脂、血糖变化比较 见表 1。治疗组甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)治疗后显著改善, 与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 对照组 TG 及 TC 治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$), HDL-C 及 LDL-C 治疗前后比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组治疗后 TC 比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗后空腹血糖(FBG)明显降低($P < 0.05$), 2 组间治疗后比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组血脂、血糖变化比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C	FBG
治疗组 (n=50)	治疗前	1.81±0.99	6.21±1.27	1.60±0.71	2.27±1.09	10.2±3.9
	治疗后	1.48±0.88 ^①	4.95±0.76 ^{②③}	1.78±0.88 ^③	1.97±0.87 ^③	8.3±3.0 ^③
对照组 (n=40)	治疗前	1.75±0.67	6.11±1.10	1.59±0.69	2.29±0.65	10.3±3.2
	治疗后	1.55±0.57 ^③	5.55±0.94 ^③	1.62±0.43	2.19±0.68	8.4±2.3 ^③

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.2 2 组 TCD 检测结果比较 见表 2。治疗组治疗后椎动脉(VA)、基底动脉(BA)血流速度明显提高, 收缩期血流速度(V_s)、平均血流速度(V_m)、搏动指数(P I)与对照组治疗后比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组 TCD 检测结果比较($\bar{x} \pm s$) cm/s

组别	时间	VA			BA		
		V_s	V_m	P I	V_s	V_m	P I
治疗组 (n=50)	治疗前	42.62±11.01	25.15±8.63	0.85±0.20	50.47±19.20	32.81±12.1	0.85±0.19
	治疗后	46.46±6.33 ^①	29.81±5.15 ^①	0.80±0.18 ^①	54.27±9.39 ^①	36.58±6.99 ^①	0.78±0.13 ^①
对照组 (n=40)	治疗前	41.56±10.95	26.08±8.75	0.85±0.21	51.96±18.01	32.01±12.93	0.85±0.16
	治疗后	42.30±11.23	26.85±7.25	0.84±0.18	52.15±7.38	32.72±10.26	0.81±0.13

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

4.3 不良反应 治疗过程中, 2 组患者肝、肾功能及三大常规检查, 均无异常发现。

5 讨论

后循环缺血性眩晕是临床常见的脑缺血性疾病证候群, 多见于中老年人, 发病率高, 严重影响广大患者的生活质量。与前循环一样, 后循环缺血也可按缺血程度和持续时间的不同分为 TIA 和脑梗死。后循环的 TIA 所致的眩晕病因多为动脉粥样硬化斑块的血小板血栓导致的微小栓塞, 但也可能由血流动力学异常所致, 如在椎-基底动脉动脉粥样硬化病变基础上, 伴随着血压的下降而引起脑干、小脑和大脑后动脉供血区发生一过性缺血。后循环 TIA 持续时间短, 多在 24 h 内完全恢复, 出现眩晕的比例相当高, 约为 2/3。眩晕呈现为反复性、发作

性, 常常伴有脑干或小脑的其他症状, 如头痛、呕吐、复视、视力降低、共济失调、麻木、双侧肢体无力、意识障碍等。

对于眩晕一证, 历代医家论述颇多, 归纳起来即是: 以气血、阴阳亏虚为本, 以风、火、痰、瘀为标, 为虚实错杂之证。本院王法德主任根据多年临床实践认为, 眩晕之虚以肝肾为主, 涉及脾脏, 之实以风、火为主, 而痰、瘀既是疾病发展的病理产物, 又是直接导致眩晕的原因。中年以后, 肝肾之阴渐亏, 日久水不涵木, 致肝阳上亢, 甚则引动肝风, 脏腑亏虚, 阴阳失调, 气血津液代谢紊乱, 必致痰、瘀滞留, 痰瘀互结, 血脉不畅, 脑失所荣, 发为眩晕, 此为因虚致实, 表现为眩晕, 伴腰膝酸软、两目干涩、耳鸣耳聋, 甚则恶心呕吐, 胸闷多痰等症, 临床多见于老年人。亦有体格壮实之人, 肝阳素

亢，日久化火，引动肝风，表现为眩晕头痛、面红目赤、口苦、舌红苔黄等症，日久火热灼津耗液，致阴虚之象，此为因实致虚，临床较多见于中年人。总之，眩晕的主要根源是肝肾阴虚，肝阳上亢。发作期以标实为主，缓解期以本虚为主。

肝阳上亢型眩晕主要表现为眩晕伴耳鸣、肢体麻木、震颤、恶心呕吐等症，此为阴亏于下，阴不潜阳，肝阳鸱张，引动心肝之火，阳化风动，风火相煽，风火挟痰，横窜经络，上扰清窍，发为本证。此证虽以肝肾阴亏为本，但此阶段以标实为主，关键有三：其一为风，即《临证指南医案·中风》所谓“肝阳偏亢，内风时起”，故见半身不遂，口□言蹇等症。其二为火，见口苦、面红、目赤，大便干结。即《素问玄机病原式·火类》所谓：“心火盛，而肾水衰弱，不能制之，热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用。”其三为痰，可见恶心呕吐，苔黄腻，痰多而黏，此即《临证指南医案·中风》所谓：“风过动，中土受戕，不能御其所胜……饮食变痰”。

平肝熄风胶囊以天麻、钩藤、石决明为君药，平熄肝阳上扰之内风；菊花、蜈蚣、水蛭、黄芩、大黄为臣药，平肝熄风、祛风通络、清热泻火，协助主药以制阳亢。丹参、川牛膝、豨莶草为佐药，活血化痰、引血下行，起着“治风先治

血，血行风自灭”的作用，其中，牛膝兼补益肝肾，有标本兼治之力。甘草为使，调和诸药。诸药合用，共达清热平肝、熄风止痉、化痰通腑之功。根据现代药理研究结果，天麻、钩藤均有明显镇静、抗惊厥作用，天麻能降低脑血管阻力，增加脑血流量，钩藤有降低血压的作用。地龙、石决明均有镇静、抗惊厥、降压作用。丹参有明显镇静、扩血管、改善微循环、抗凝、抗血小板聚集、促进纤溶作用。牛膝直接扩张血管，起降压、镇痛、利尿作用。甘草有解毒、解痉作用。根据以上药理资料，推测该药治疗脑血管病药效学机制可能是镇静、抗惊厥、扩血管、降血压、利尿等。诸药合用，共奏清热平肝、熄风止痉之功。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 7.
- [2] 中国后循环缺血专家共识组. 后循环缺血专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(9): 786-787.

(责任编辑: 骆欢欢)

白及止血抗癆散联合抗结核治疗浸润型肺结核临床观察

郑迪

舟山医院感染性疾病科, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察白及止血抗癆散联合西药抗结核治疗浸润型肺结核的临床疗效。方法: 采用随机双盲法将符合纳入标准的 70 例浸润型肺结核患者分为 2 组各 35 例, 对照组采取抗结核西药治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上行白及止血抗癆散治疗, 比较 2 组临床疗效、痰菌阴转率、不良反应及治疗前后中医症状积分。结果: 观察组治疗总有效率、痰菌阴转率分别为 97.1%、77.1%, 高于对照组 80.0%、51.4%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组治疗 6 月咳嗽、胸闷及咯血评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 白及止血抗癆散联合抗结核西药治疗浸润型肺结核疗效明确, 痰菌阴转率较高, 不良反应少。

[关键词] 浸润型肺结核; 抗结核治疗; 利福平; 异烟肼; 乙胺丁醇; 吡嗪酰胺; 白及止血抗癆散; 痰菌阴转率

[中图分类号] R521.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0039-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.018

浸润型肺结核有内源性结核与外源性继发肺结核之分, 前者由体内潜伏结核菌增殖引起, 后者与结核菌反复感染

有关^[1]。受药物耐药性增高、疗程长、不良反应多等因素的影响, 西药常规抗结核治疗效果不是很理想, 特别是浸润型

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 郑迪 (1985-), 男, 住院医师, 主要从事感染性疾病及肝病的临床工作。