

疗后 5~7 d 血氧饱和度 (持续经皮监测) 治疗组显著高于对照组。治疗前肺部 X 线变化有点、片状阴影、肺气肿征象和肺纹理增强, 两组对比差异无显著性, 治疗 7 d 后 X 线点、片状阴影的恢复比例治疗组 (92%) 显著高于对照组 (73.8%) ($P < 0.05$); 肺气肿征象的恢复比例治疗组 (88.3%) 高于对照组 (64.2%), 差异有显著性 ($P < 0.05$)。主要症状、体征的恢复天数则进行 t 检验, 检验结果见表 1。

表 1 两组症状及体征恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison in recovery time of symptoms and body signs in two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	总例数	发热/d	喘憋/d	咳嗽/d	肺部啰音/d
治疗	42	4.2±1.3**	3.2±1.3**	4.3±1.3**	4.9±1.0**
对照	34	5.0±1.5	5.0±1.3	5.6±1.2	6.6±1.8

与对照组比较: ** $P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs control group

2.2 不良反应: 治疗后两组血常规中的红细胞、白细胞、血小板计数均在正常范围内, 未发现骨髓抑制、肝肾功能损害及因雾化吸入使喘憋加重者, 亦未见过敏反应者。

3 讨论

毛支大多数由病毒感染所引起, 其中 RSV 占 45%~75%。由于抗病毒药物对病毒性感染的临床效果不确切, 及抗病毒中药静脉制剂由于纯度、工艺等多方面因素, 可致过敏等不良反应, 临床上毛支的

治疗以对症治疗为主, 而增加空气中的湿度极为重要。雾化吸入本身具有湿化痰液、温暖空气、保护黏膜的作用, 而使用德国百瑞压缩吸入机药物微粒达 4 μm , 能被均匀迅速地输送到毛细支气管和肺部的气道表面, 以达到有效药物浓度, 使小剂量药物即起到大剂量全身用药效果, 避免或减少全身用药的不良反应。黄芪是一种常用的补气升阳的中药, 具有增强机体非特异性免疫功能、改善心功能、扩张冠状动脉、利尿、消肿、抗病毒、促进造血功能、抗疲劳、抗衰老等作用。其临床上治疗病毒性心肌炎的疗效肯定, 用于毛支的治疗报道很少。本科应用黄芪注射液雾化吸入佐治毛支取得很好疗效。其作用可能是黄芪注射液可增强网状内皮系统和巨噬细胞的吞噬功能, 促进 T 细胞转化率、T 细胞玫瑰花结形成率, 诱导干扰素生成, 提高白细胞介素的活性, 发挥抗炎作用。黄芪还有类似激素样作用抑制过敏反应, 具有免疫调节作用, 从而缓解支气管痉挛, 缓解喘憋症状, 降低气道阻力, 改善肺换气功能。此外, 黄芪注射液还具有抗菌作用和干扰病毒复制的功能。病毒唑雾化吸入治疗毛支疗效优于传统的治疗方法, 这已经在国内外均有较多的文献报道。本实验应用黄芪雾化吸入佐治毛支疗效优于病毒唑雾化吸入治疗及传统治疗方法, 疗效好, 且雾化吸入时间较传统超声雾化明显缩短, 值得推广。

加味百合地黄汤对中风后焦虑状态的临床疗效观察

张景凤, 全桂兰, 侯庆, 李向红, 张淑英, 周志军, 周文艳

(天津中医学院第一附属医院, 天津 300193)

中风 (包括脑梗死、脑出血) 后的焦虑症状较为多发, 临床表现为情绪不稳、焦虑不安、躁扰不宁、喜怒无常、易被激惹、寝食难安、昼寐夜醒、失眠多梦, 常伴有面赤口干、尿赤便秘等。由于患者情绪不稳、急躁易怒, 严重影响了中风病的治疗和康复, 因此, 中风后合并焦虑状态的治疗极为重要。笔者采用加味百合地黄汤滋阴潜阳、安神定志治疗中风后焦虑患者 50 例, 取得较好疗效, 报道如下。

1 临床材料

1.1 一般资料: 收集住院的中风患者 456 例, 合并

中风后焦虑者 100 例, 随机分为治疗组 50 例, 对照组 50 例。治疗组男 34 例, 女 16 例; 年龄 41~84 岁, 平均年龄 59.4 岁; 初发病 32 例, 再发病 18 例; 脑梗死 38 例, 脑出血 12 例。对照组男 37 例, 女 13 例; 年龄 43~79 岁, 平均年龄 60.7 岁; 初发病 36 例, 再发病 14 例; 脑梗死 36 例, 脑出血 14 例。两组从性别、年龄、病情等方面均具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 入选病历标准: ①所有中风病人均经颅脑 CT 或头颅 MR 确诊为脑梗死或脑出血。②中风后焦虑状态的诊断符合《精神病学》^[1] 的诊断标准。③采用

Zung 氏焦虑自评量表(SAS)^[2]评定,总分≥50 分。

2 方法

治疗组与对照组均采用醒脑开窍针刺治疗及降颅压、营养脑细胞等常规治疗,治疗组同时给予加味百合地黄汤,药物组成:百合 30 g、生地黄 15 g、郁金 15 g、远志 10 g、茯神 30 g、合欢花皮各 30 g、钩藤 20 g、夏枯草 15 g、杭白芍 12 g、生龙牡各 30 g、生龙齿 20 g、琥珀 1.5 g (冲服)。偏瘫者,加入鸡血藤 15 g、桑枝 15 g、络石藤 15 g、伸筋草 15 g 等疏通经络之品;肝风内盛、肝阳上亢甚者,加天麻 10 g、菊花 15 g;热盛扰动心神、心中烦热者,加栀子 10 g、豆豉 10 g;失眠多梦者,加酸枣仁 20 g、柏子仁 10 g、夜交藤 15 g;兼有痰热者,加胆南星 10 g、天竺黄 10 g、鲜竹沥水 30 mL;大便秘结者,加川军 6 g (后下)、炒莱菔子 15 g。水煎 300 mL,每日 1 剂,分 2 次温服或鼻饲。14 d 为一疗程,服用 2 个疗程。

3 结果

3.1 疗效判断标准:临床治愈:焦虑症状完全消失, SAS 评分总积分减少 50% 以上。有效:焦虑症状改善,烦躁不安明显减轻,情绪相对稳定, SAS 评分总积分减少 25%~50%。无效:治疗前后焦虑症状无变化, SAS 评分总积分减少 <25%。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组间临床疗效比较:见表 1。可见除有效例数两组间无显著差异外,治愈例数、无效例数和总有效率两组间比较均有显著差异,治疗组优于对照组 ($P < 0.05, 0.01$)。

表 1 两组间疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effect in two groups

组别	治愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	24*	22	4**	92**
对照	13	19	18	64

与对照组比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ vs control group

3.2.2 两组治疗前后 SAS 评分结果比较:治疗组治疗前 SAS 评分为 65.33 ± 8.64 , 对照组为

62.54 ± 9.03 , 经 t 检验,两组间差异不显著 ($P > 0.05$);治疗组治疗后 SAS 评分值为 38.56 ± 7.35 , 与治疗前相比差异极显著 ($P < 0.01$)。对照组治疗后 SAS 评分值为 52.12 ± 8.47 , 与治疗前相比差异不显著 ($P > 0.05$)。治疗后两组比较差异显著 ($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组。

4 讨论

中风病的成因很多,阴虚阳亢型是主要证型之一,正如《临证指南医案·中风》篇指出:“肝血肾液内枯,阳扰风旋乘窃”,所以,肝肾阴亏,肝阳上亢,风阳上扰清窍,窍闭神匿,神不导气,是中风病的主要病机,由阴虚阳亢导致的气血逆乱于脑是中风病的主要病理基础。又由于心藏神,脑为元神之府,窍闭神匿,心神无主,气机失调,而出现一系列心神不安改变是中风后焦虑的主要病机。百合地黄汤出自《金匱要略·百合狐蜃阴阳毒病脉证治篇》,云:“百合病者,百脉一宗,悉致其病也。意欲食复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行,饮食或有美时,或有不不用闻食臭时,如寒无寒,如热无热,口苦,小便赤,……其脉微数”。中风后合并焦虑状态与百合病的临床表现极为相似,病机也相似,因此方用百合地黄汤加味进行中风后焦虑状态的治疗,用百合、生地黄滋阴清热、益心安神;郁金、合欢花皮、远志、茯神开郁安神;钩藤、夏枯草、杭白芍、生龙牡、生龙齿、琥珀潜阳安神定志,诸药合用,共奏兹阴潜阳、安神定志之功,其治疗中风后焦虑状态取得较好疗效。目前,中药治疗中风后焦虑的文献报道不多,且大多为舒肝解郁安神法,笔者通过临床观察提示采取与中风总病机接近的滋阴潜阳、安神定志法治疗效果较为满意,为该病证的治疗探索了一个新思路。

References:

[1] Shen Y C. *Psychiatry* (精神病学) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1994.

[2] Zhang M Y. *Manual of Evaluation Scale in Mental Diseases* (精神科评定量表手册) [M]. Changsha: Hunan Science and Technology Press, 1993.

保 护 环 境 造 福 人 类