

剧痛,应用西药强力镇痛效果差。

对本病的辨证,史教授认为应从以下两个方面入手。一方面,从疼痛入手。首先根据患者疼痛的特点,脊髓病变局部经过了炎症、渗出、化脓、机化、粘连的病理过程,所表现出的刺痛、昼轻夜重的疼痛特点,属中医的“血瘀证”疼痛。其次根据疼痛的部位,腰为肾之府,脊髓病变处于腰背部督脉,故本病与肾和脊髓有密切的联系。督脉循行于脊里,处背部正中线,“总督诸阳”,为“阳脉之海”,其脉气与各阳经都有联系。脏腑通过足太阳膀胱经背部的俞穴受督脉经气的支配,因此,脏腑的功能活动均与督脉有关。督脉为病,气机受阻,清阳之气不能上升,则腰脊强痛。同时,督脉的别络由小腹上行,如脉气失调,可导致腹痛、癃闭等证。渐至胸腹部亦痛,疼痛又涉及任冲之脉。治疗应根据病变部位,辨证与辨病结合,从奇经论治。奇经八脉以通为补,应采取通补奇经之法,活血化瘀即是通补之法。

另一方面,从体质入手。患者久有肺结核病史和糖尿病,中医认为二病均以阴虚为本,故患者多属阴虚之体。且患者

血糖长期控制不良,阴虚为本,燥热内结,督脉瘀阻,瘀热搏结成脓而发病。史教授认为,从中西医结合的视角,青霉素类抗生素属中医学中的寒凉药物,虽对炎症有良好的作用,但长期大量应用,会对虚、寒性体质患者造成不良影响。中医认为“寒主收引”,过用寒凉会使经脉拘挛、瘀滞,不通则痛。且久病及肾,日久肾阳亦虚,据患者舌脉症状,当属虚、瘀为患。因此,虽经抗炎、降糖治疗后病情控制,但患者腰痛等症状并未随之缓解。

总之,患者肾虚督弱为根本,经脉瘀滞、脾胃失运为标。治疗应针对上述病机,标本兼顾。一方面,史教授擅长应用活血化瘀法,注重辨证,有是证则用是药,并强调要气血兼顾,以活血化瘀、通络止痛的活络效灵丹为主方。活络效灵丹是张锡纯“治气血郁滞肢体疼痛方”(《医学衷中参西录》),临床疗效确切。其中,丹参、当归为活血化瘀之常用要药,能活血养血、化瘀而不伤正,乳香、没药“为宣通脏腑流通经络之要药……其通气活血之力,又善治风寒湿痹、周身麻木、四肢不遂及一切疮疡肿痛”。患者所

用大量抗生素均为寒凉之品,易伤及奇经督、任、冲脉,故不但腰背疼痛,渐至胸腹疼痛更甚。治疗宗张氏“冲任主血,而活络效灵丹诸药品,皆善入血分,通经络……川楝子直入冲任,而消解其瘀热”之意而加川楝子。另加豨莶草疏通经络,生鸡内金软坚散结、善化瘀积,又能健脾胃。另一方面,督主身后之阳,任、冲主身前之阴,冲任督三脉,同起而异行,一源而三歧。史教授认为,奇经八脉隶于肝肾,故补益奇经八脉的药物均为补肝肾之品。肾主骨生髓,脊柱、脊髓乃督脉循行之处,故加用杜仲、肉苁蓉、乌贼骨以补肾壮督,调理奇经。患者同时存在脾失健运,故以白术健脾化湿和胃。

诸药合用,共奏调补奇经、化瘀通脉、健运脾胃之功,一剂知,收效显著。善后药物调整,均在活络效灵丹基础上,加减补益肝肾、理气健脾之品。临床证实,中药参与治疗后,患者各项症状、体征均于短期内明显改善,且疗效巩固。

(收稿日期:2005-12-12)

修回日期:2006-03-13)

(本文编辑:李银平)

• 基层园地 •

29 例子痫治疗体会

赵学霞

(天津市北辰医院,天津 300400)

【关键词】 子痫;围产期;治疗

中图分类号:R271.41 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2006)04-0251-01

总结 1990 年 12 月—2000 年 1 月收治的子痫患者资料,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:29 例患者年龄 19~38 岁;初产妇 25 例,经产妇 4 例;未行正规孕检 19 例,10 例门诊诊为中度子痫前期,对症治疗。产前子痫 24 例,产前、产后难以控制子痫 2 例,产后子痫 3 例。26 例血压高,3 例血压正常,尿蛋白(+++)~(++++)。20 例有头疼、胸闷、视力模糊、恶心、呕吐等前驱症状,9 例无前驱症状。终止妊娠时间:反复抽搐 2 例在抽搐停止 30 min 手术,其余在 6~12 h 内终止妊娠。29 例患者产后子痫均发生

在 12 h 之内。

1.2 治疗:①冬眠 I 号 3 ml 肌肉注射(肌注)。②硫酸镁 5 g 肌注,15 g 静脉滴注(静滴),中间加间隔液以解除全身小动脉痉挛。③甘露醇 250 ml 快速静滴降颅压,如出现心率 ≥ 100 次/min 时静脉用速尿 40 mg,用药期间记出入量,注意心率、呼吸、膝腱反射。④地塞米松 20 mg 静脉给药以减少毛细血管通透性,减轻脑水肿,并增加尿量。⑤对血压不降、抽搐难控制者给硝普钠,东莨菪碱;对有心力衰竭征兆者给予西地兰、速尿。同时注意输液速度、输液量,纠正酸中毒、低蛋白、贫血等。

1.3 结果:24 例患者一次处理子痫得到控制;2 例因反复抽搐行剖宫产术,术

后仍抽搐,给硝普钠、东莨菪碱得以缓解;3 例因基础血压低引起产后子痫,处理后好转。29 例无合并症发生。围生儿 29 例。

2 讨论

以安定、硫酸镁和冬眠 I 号综合治疗迅速控制抽搐。硫酸镁治疗剂量必须足,注意输液速度和利尿剂的应用,达不到有效血镁浓度不足以止抽。同时检测呼吸、膝腱反射及尿量。对频繁抽搐者,用抗胆碱类药物,但剂量不能小,配合降压药可达到良好效果。对重度子痫前期孕周达 37 周者应终止妊娠。

(收稿日期:2006-06-20)

(本文编辑:李银平)

作者简介:赵学霞(1957-),女(汉族),天津人,主治医师。