

水平也明显下降,虽然两组治疗后 BNP 水平比较差异无统计学意义,但从数据上看,治疗组 BNP 水平下降更明显。所以说,BNP 可以作为中药治疗心衰的临床观察指标,并对临床治疗起指导作用。

参考文献

[1] 王永炎,沈绍功.今日中医内科学(上卷)[M].北京:人民卫生出版社,2000:526-527.

[2] 赵兴胜.慢性充血性心力衰竭的现代治疗与展望[J].医学综述,2002,8(2):88-90.

[3] Kone B C. Molecular biology of natriuretic peptides and nitric oxide synthases[J]. Cardiovasc Res,2001,51(3):429-441.

[4] Levin E R, Gardner D G, Samson W K. Natriuretic peptides [J]. N Engl J Med,1998,339(5):321-328.

[5] 邹国辉,刘中勇,张丽,等.强心合剂对充血性心力衰竭患者血

浆脑钠素水平的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2006,13(2):83-85.

[6] McDonagh T A, Robb S D, Murdoch D R, et al. Biochemical detection of left-ventricular systolic dysfunction[J]. Lancet, 1998,351(9095):9-13.

[7] 任众环,王金良. B 型钠尿肽在诊治充血性心力衰竭中的价值 [J]. 中国中西医结合急救杂志,2003,10(5):319-321.

[8] 汪芳,王莉,边文彦,等.慢性心力衰竭急性发作患者 N 端前脑钠素水平的变化[J].中国危重病急救医学,2006,18(4):195-198.

[9] Yoshimura M, Yasue H, Morita E, et al. Hemodynamic, renal, and hormonal responses to brain natriuretic peptide infusion in patients with congestive heart failure [J]. Circulation, 1991, 84(4):1581-1588.

(收稿日期:2007-09-22 修回日期:2008-01-17)

(本文编辑:李银平)

• 病例报告 •

植物人中医催醒病案

马群力

(上海瑞金医院集团台州市中心医院中医科,浙江 台州 318000)

【关键词】 脑干损伤;植物人;昏迷;中医药疗法

中图分类号:R242 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2008)01-0036-01

患者男性,61岁,2005年1月17日因车祸致颅脑损伤昏迷10个多月,伴咳嗽痰多时有全身抽搐。经中医化痰、活血、扶正等治疗,于2005年12月19日苏醒出院。

1 病历简介

该患者在车祸发生后立即被送往三门县人民医院救治,先后转往浙江大学第一、第二附属医院脑外科住院。诊断为:左侧急性额颞顶硬膜外血肿,继发性脑干损伤,继发性癫痫。经多次急性额颞顶硬膜外血肿清除术及右侧脑室-腹腔分流术等手术治疗,并给予抗炎、保护脑神经、抗癫痫及营养支持治疗,但患者仍处于昏迷状态。

1月24日应患者家属邀请,本人赴杭州会诊。首诊检查:患者处于昏迷状态,呼吸急促、喉中痰鸣、痰多色白,行气管插管,气管中痰液如喷泉般涌出并发出笛鸣,护理人员需频频吸痰;无自主吞咽、喉管、鼻饲、四肢瘫痪;左脑颞顶部脑壳大面积缺损;舌红、苔白腻,脉滑数。祖国医学认为,脑为髓海,六神之府,髓海

被伤,神明被扰,血瘀窍闭;且肺朝百脉,百脉瘀阻,肺失肃清,故见意识不清,气促痰壅。首诊处方:血府逐瘀汤合温胆汤加减,意在祛瘀化痰开窍,佐拟人参扶正。生地黄10g,桃仁10g,红花10g,赤芍10g,杏仁10g,桔梗10g,升麻10g,半夏10g,陈皮10g,白茯苓30g,远志10g,川厚朴10g,怀牛膝15g,制大黄15g,薏苡仁30g,蒲公英30g,人参10g,生甘草5g。上方7剂后,患者痰液明显减少,然后以玉屏风散加减与上方交替使用。后处方:生黄芪30g,生白术30g,防风10g,杏仁10g,桔梗10g,当归10g,川芎10g,赤芍10g,芦根20g,薏苡仁30g,蒲公英30g,半夏10g,陈皮10g,枳壳10g,川厚朴10g,生甘草5g。10月27日转入我院中医科。经检查患者,中医诊断为脑卒中后遗症期(痰阻血瘀型),给予益气养阴、扶正祛邪、活血祛瘀、化痰开窍等辨证治疗。方用玉屏风散、千金苇茎汤、生脉饮、镇肝熄风汤等辨证加减。针灸取穴:头部足运感区、感觉区、运动区、语言一区、二区;上肢:肩髃、外关、后溪、曲池;下肢:脾关、足三里、阳陵泉;背部:大椎、命门、肾俞、膈

俞。12月13日开始患者意识转清,并逐渐有情感反应,能完成伸舌、转头、咀嚼等简单指令,有意识注意他人活动,一般情况良好,生命体征平稳,肺部感染控制,于12月19日出院。

2 讨论

患者车祸致颅脑损伤昏迷达10个月余,且年龄大,格拉斯哥预后评分(GOS)为2分,呈植物生存状态。且经过多次手术,西医给予抗炎、保护脑神经、营养支持疗法治疗10个月未苏醒。

中医辨证此案:患者六神受损,气滞血瘀,百脉不畅,肺失肃清,痰涎壅肺,久病致肺、脾、肝、肾多脏虚衰;治疗予以益气养阴、扶正祛邪、活血祛瘀、化痰开窍等治法融会贯通,早期以活血化痰为主,中期以扶正祛邪固本,后期予以益气养阴、滋养肝肾、润肺化痰,活血通络。经化痰、活血、扶正、开窍、通络等方治疗取得良效,患者苏醒时GOS达16分,现在能用笔与家人进行沟通,语言能力尚在逐步恢复之中。

(收稿日期:2007-12-05)

(本文编辑:李银平)

作者简介:马群力(1956-),女(汉族),浙江省人,主任医师。