

# 益气化痰法治疗脑梗死

□李治萌

脑梗死多发于中老年人,其发病率逐年上升,发病后可导致患者脑组织的不可逆损伤,常合并有动脉硬化、高血压病、高血脂症或糖尿病等危险因素或对应的全身性非特异性症状,具有较高的致残率、致死率。脑梗死在早期经过积极有效治疗,可保护脑组织,降低死亡率,但遗留的神经功能障碍可严重影响患者的生活能力。

脑梗死患者可能有头昏、一时性肢体麻木、无力等短暂性脑缺血发作的表现。这些症状往往由于持续时间较短和程度轻微而被患者及家属忽略。脑梗死起病急,多在人们休息或睡眠中发病,其临床症状在发病后数小时或一两天达到高峰。

脑梗死又称缺血性卒中,中医称之为卒中或中,证属气虚血瘀型。临床症状有半身不遂、舌强语蹇、口角流涎、嘴唇歪斜、偏身麻木、气短乏力、面色苍白,伴有

自汗、心悸、舌质淡暗、苔薄白、脉细、弦细。

笔者应用益气化痰法治疗脑梗死,有效保护了患者的脑神经功能,提高了患者的生活能力,效果显著,现分享如下。

### 治疗方法

给予患者补阳还五汤加减治疗。药物组成:黄芪30克,赤芍15克,地龙12克,川芎15克,当归20克,桃仁12克,红花12克。可根据患者的具体情况随证加减。气虚甚者加太子参,肢体麻木者加木瓜、桑枝,兼痰湿者加南星、菖蒲、远志,血瘀甚者加水蛭、鸡血藤,小便失禁者加益智仁、芡实。每天1剂,水煎至400毫升,早、晚各服1次,4周为1个疗程。

### 讨论

脑梗死是由于动脉硬化后导致管腔狭窄,当患者血流动力学发生改变,或者动脉硬化斑块破裂形成栓子致使脑血管阻塞,脑组织细胞供血突然减少或中断,局部

脑组织出现缺血、缺氧、坏死、软化。在脑梗死急性发作后坏死组织周围缺血区域的脑细胞处于半休眠的状态,这部分脑神经经过治疗是可以修复和可逆的。另外,脑梗死后会出现缺血性再灌注,缺血性再灌注可产生大量的氧自由基,可导致蛋白质、脂质及核酸的过氧化,使机体的氧化能力超过抗氧化剂的能力,导致脑组织细胞的进一步损伤。

近年来,随着医学的进步,有关专家对脑梗死的发病原因和机制均做了大量的研究,脑梗死诊断技术和治疗方法有了较大的发展,患者的死亡率显著下降。如何降低脑组织损伤,改善患者生活质量,成为目前临床工作和研究的重点。

脑梗死属中医学的中风范畴。《黄帝内经》里虽然没有中风病名,但有“大厥”“薄厥”“偏枯”等病证的描述,这些疾病与中风类似。《黄帝内经·灵枢·刺节真邪》指出“虚邪邪客于身半,其入深,内居营卫,

荣卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯”,初步描述了中风发病的病因病机。《医林改错》里有“中风半身不遂,偏身麻木,是气虚血瘀而成”的记载,明确指出了中风发病原因为气虚血瘀。患者年老体衰或久病气血双亏,气为血帅,血为气母,气行则血行;气虚,无力推动血液运行,血流不畅,脑脉瘀滞,闭塞发为中风。治宜益气活血化痰,方选补阳还五汤加减。方中重用黄芪补气而行血,当归养血活血,川芎、赤芍、桃仁、红花活血化痰,地龙活血通络。诸药共用,达到补气化痰、扶正祛邪的目的。

现代药理研究显示,补阳还五汤有扩张血管,改善微循环和血液流变学,抗氧化及保护脑神经作用。应用补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型脑梗死,可改善超氧化物歧化酶的水平,改善神经功能,提高患者的生活质量。

(作者供职于洛阳市第二中医院)

## 每周一练 (血小板减少性紫癜、 甲状腺功能亢进症)

一、患者为女性,32岁,因发现皮肤出血点和多处瘀斑3天就诊,既往体健,门诊化验显示:血红蛋白118,白细胞 $4.5 \times 10^9/\text{L}$ ,血小板 $35 \times 10^9/\text{L}$ 。目前患者一般不常出现的临床表现是

- A.鼻出血
- B.牙龈出血
- C.视物模糊
- D.月经量增多
- E.轻微损伤出血

二、患者为女性,34岁,因发现皮肤出血点和多处瘀斑2天就诊,既往体健,门诊化验显示:血红蛋白118,白细胞 $4.5 \times 10^9/\text{L}$ ,血小板 $35 \times 10^9/\text{L}$ 。目前不恰当的处理是

- A.注意休息
- B.避免外伤
- C.复查血常规
- D.忌用阿司匹林
- E.血小板成分输液

三、特发性血小板减少性紫癜可有

- A.网织红细胞绝对值降低
- B.凝血时间延长
- C.血小板寿命缩短
- D.骨髓巨核细胞消失
- E.抗人球蛋白试验(+)

四、下述关于特发性血小板减少性紫癜的病因和发病机制,错误的一项是

- A.免疫因素致血小板生成或破坏过多
- B.肝、脾对血小板清除作用加强
- C.雌激素抑制血小板生成
- D.单核吞噬细胞对血小板清除增强
- E.毛细血管脆性减弱

五、特发性血小板减少性紫癜较少出现

- A.鼻出血
- B.肌肉血肿
- C.月经过多
- D.口腔黏膜出血
- E.皮肤瘀点

六、过敏性紫癜与特发性血小板减少性紫癜鉴别的关键点是

- A.发病年龄与性别不同
- B.紫癜的部位、性质与特点不同
- C.并发症不同
- D.血小板计数结果不同
- E.出血、凝血的功能状态不同

七、特发性血小板减少性紫癜的常用治疗方法不包括

- A.骨髓移植
- B.大剂量丙种球蛋白静脉注射
- C.肾上腺皮质激素
- D.脾切除
- E.免疫抑制剂

八、关于血小板减少的病因,错误的是

- A.生成减少,如再生障碍性贫血、急性白血病等
- B.破坏过多,如特发性血小板减少性紫癜、药物和其他原因的免疫性血小板减少性紫癜等
- C.消耗过多,如血栓性血小板减少性紫癜、弥散性血管内凝血等
- D.出血消耗
- E.血小板分布异常:如脾大、低温麻醉等

九、下述检查结果不符合弥漫性毒性甲状腺肿的诊断是

- A.T<sub>3</sub>(三碘甲状腺原氨酸)抑制试验抑制率>50%
- B.TSH(促甲状腺激素)降低
- C.TGAb(甲状腺球蛋白抗体)和TPOAb(甲状腺过氧化物酶抗体)阳性
- D.TSAb(甲状腺刺激抗体)阳性
- E.T<sub>3</sub>升高

十、甲亢患者出现的症状不正确的是

- A.多言好动、紧张焦虑
- B.多食善饥、怕热多汗
- C.心悸气短、心动过速
- D.便秘
- E.月经减少或闭经

十一、弥漫性毒性甲状腺肿的诊断标准正确的是

- A.甲状腺肿大呈弥漫性
- B.甲亢诊断成立
- C.伴浸润性突眼
- D.胫前黏液性水肿
- E.以上标准有A、B、C、D、E即可诊断

十二、口服药物治疗甲亢的适应证是

- A.病情轻度、中度
- B.结节性高功能腺瘤
- C.年龄超过30岁
- D.胸骨后甲状腺肿
- E.中重度甲亢

十三、下列关于甲状腺亢进症的诊断,错误的是

- A.甲状腺肿,伴或不伴血管杂音
- B.高代谢状和体征
- C.血清总甲状腺素和血清游离甲状腺素增高, TSH降低
- D.T<sub>3</sub>型甲亢仅血清总三碘甲状腺原氨酸增高
- E.胫前黏液性水肿

十四、抗甲状腺药物治疗的主要副作用是

- A.粒细胞缺乏和肝脏损害
- B.心力衰竭
- C.甲亢恶化或甲状腺癌
- D.甲减
- E.肾脏损害

(答案见下期本版)

上期答案(11月8日)			
一、E	二、C	三、C	四、E
五、D	六、C	七、A	八、C
九、C	十、C	十一、D	十二、D
十三、B	十四、E	十五、E	十六、E

**遗失声明**  
本人王梅购买的海南省海口市美兰区新埠岛滨海国际二期2701地块B7栋A单元1802户的购房发票不慎丢失,发票号00629689,金额296030元(贰拾玖万陆仟零叁拾陆元整),特此声明作废。

**河南中博医用技术工程有限公司  
河南中博医用设备有限公司**  
1.中心供氧系统维保。  
2.手术室层流净化系统维保。  
3.乡镇卫生院特色中医馆建设。  
手机:18638551113 微信:kou201257 广告

**征稿**  
本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,注重实践操作,内容涉及常见病和流行病的诊治、安全用药等,具体栏目有《慢性病防治》《合理用药》《答疑释惑》《抛砖引玉》《老药新用》等,欢迎大家踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。  
投稿邮箱:54322357@qq.com  
联系人:杨小玉 联系电话:(0371)85967338

## 经验分享

# 五虎追风散+针灸治疗面神经瘫痪

□夏明峰

面神经瘫痪简称面瘫,俗称歪嘴风、吊线风、面神经炎等,是面神经麻痹后引起面部肌肉运动功能丧失的病症。

面神经瘫痪是一种常见病、多发病,不受年龄和性别限制,常见的病因有:

- 一、感染性疾病,多由潜伏在面神经感觉神经节内的病毒被激活而引起。
- 二、耳源性疾病,如中耳炎等。
- 三、自身免疫反应。
- 四、脑血管病。
- 五、颅内肿瘤。
- 六、脑外伤和炎症。
- 七、中毒和代谢性疾病等。

面神经瘫痪的常见症状有口眼歪斜,患侧不能闭眼,口角下垂,不能鼓腮、吹气、吹口哨,喝水或进食常从患侧口角流出,不能提眉,患侧抬头纹消失等。

笔者应用五虎追风散治疗该病。蝉蜕30克,天南星30克,地龙30克,全蝎20克,僵蚕20克。用土瓦焙干后研细面,均分60包,每次1包,约2.5克左右,每天3次,开水冲服。同时口服甲钴胺片10毫克,每天3次。发病后1周配合针灸(选地仓穴、颊车穴、迎香穴、印堂穴、阳白穴等)治疗。多数患者两三周痊愈。同时也可以让患者自己做康复治疗,比如睁眼闭眼、皱额提眉、吸吃提嘴角训练,用对侧手推患侧面肌等。

(作者供职于永城市郝庄镇袁庄村卫生所)

## 合理用药

# 服用降压药的三忌三宜

□金旭辉

笔者作为临床药师,在指导高血压病患者合理用药的过程中,发现许多患者存在认识上的误区。这些误区不利于患者的血压管理,主要表现为以下几点:

### 三忌

**忌盲目乐观** 在临床工作中,笔者发现有一些高血压病患者收缩压为170毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),平时无不不适感,也不吃降压药。此类患者对自己的情况盲目乐观,殊不知这种盲目乐观危害极大。高血压病的危害在于高血压引起的心、脑、肾等靶器官损害,而血压升高越多,心脑血管疾病的意外风险就越多。高血压病患者要认识到高血压病并发症的危害,从而消除盲目乐观心理,积极控制好血压。

**忌乱用保健品** 现在市场上有很多种保健品,往往打着“包治百病”的旗号,取得患者的信任。很多患者服用了保健品后,对其深信不疑,认为终于找到了可以不再吃药的良方。实际上,保健品大多不具备明确的降压作用,有的即使有效果,降压作用也很微弱,不能达到治疗的目标。更有甚者,有的保健品中含有降压药物,其剂量不科学,风险更大。保健品不能替代降压药物,乱用保健品危害更大。

**忌不规律服药** 在临床工作中,笔者发现导致患者不规律服药的原因很多。比如,有些患者觉得“是药三分毒”



资料图片

“我这几天血压正常,可以先不吃药,过几天血压升高了再吃”等;有些患者知道高血压病的危害后,觉得应该早点将血压控制到合理水平,就私自加大降压药剂量,以求快速降压;有些患者则是粗心大意,想起来就吃,想不起来就不吃。无论什么原因,不规律服药的危害都很大,血压的忽高忽低对血管与心脏冲击很大,而追求过快降压反而会加重重要器官的血流量相对不足,有时会引起严重后果。

### 三宜

**宜选择长效制剂** 高血压病治疗的重要原则之一就是血压平稳。我国现行高血压病防治指南推荐选择长效的降压药。长效的降压药有以优点:一、血压平稳下降。这种平稳下降使靶器官对血压的下降有一个适应过程,避免快速降压后的血容量相对不足。二、增加患者服药的依从性。每天1次给药较每天3次给药更能提高患者的依从性,

避免因漏服、错服降压药引起的血压波动。三、一些长效制剂的降压药可以起到对靶器官的保护作用。如苯磺酸氨氯地平片可以对心脑血管起到保护作用,雷米普利片可以对肾功能起到保护作用。

**宜结合自身身体状况选择降压药** 降压药一般都要吃很长时间,有些患者需要终生服药,所以最好的治疗方案是结合自己的身体情况制定个体化给药方案。钙通道阻滞剂类降压药如苯磺酸氨氯地平片、硝苯地平片,尤其适用于老年高血压病、单纯性收缩期高血压病伴稳定性心绞痛、冠状动脉或颈动脉粥样硬化合并周围血管病的高血压病患者。ACEI(血管紧张素转化酶抑制剂)类降压药如卡托普利片、雷米普利片尤其适用于伴慢性心力衰竭、心肌梗死后伴慢性心功能不全、糖尿病肾病、合并蛋白尿或微量蛋白尿患者。

**宜定期监测自己的血压** 血压是动态变化的,受药物、年龄、心情、血管情况和所患疾病等多种因素影响。服用降压药后要定期监测自己的血压。如果短期内有较大波动,应及时将监测数据与服药信息反馈给医生,医生会根据情况来调整治疗方案。

医务工作者对高血压病患者的健康管理有很重要的作用,要积极宣传高血压病科普知识,帮助患者改变错误的观点,让患者得到及时、正确的治疗。(作者供职于宝丰县人民医院)

# 勤学苦练 上好岗前培训第一课 秣马厉兵 做实振兴乡村每件事

## 中国人寿河南省分公司乡医助理岗前培训拉开序幕

本报讯(记者王平 通讯员马云飞)11月7日,中国人寿河南省分公司第一批乡医(乡村医生)助理岗前培训在平顶山市举办。经过报名、面试、筛选,来自河南省的560名乡医助理参加此次培训。河南省政协常委、中国人寿河南省分公司总经理王新生,以及中国人寿河南省分公司各市(县、区)保险公经理理参会。

在培训班开班仪式上,王新生表示:“为了振兴河南乡医,我们在制定发展目标时,明确指出‘一个融合、两个培训、三支队伍’,努力打造出河南乡村医生的名片。”

在此次培训中,有关负责人讲解了乡村医生的工作环境和现状,希望即将上岗的乡医助理能够为乡村医生的工作带去帮助,提高乡村医生的服务能力。让乡医助理在岗前培训中能够学得好、学精、学专,努力做到学有所用,独树一帜,为乡村医生的转型打下良好的基础。

据了解,中国人寿为乡村医生服务的终极目标是:“金融创新,振兴乡村,合作共赢,圆梦乡医”。郑重承诺“构建大平台,资源大投入,打造大队伍,同唱一台戏”的服务理念。争取早日实现“五大升级”,即村卫生室升级、家庭签约升级、乡医培训升级、健康保障升级、分级诊疗升级。为了振兴乡村健康,助推乡村医生的发展,中国人寿愿与广大乡村医生携手并进。

据中国人寿河南省分公司负责人介绍,中国人寿大力支持河南省乡村卫生事业发展,中国联通河南省分公司提供信息服务支持,协助乡村医生更方便、更快捷地从事公共卫生服务工作。促进乡村医生的健康成长,为乡村医生的腾飞插上翅膀,真



乡医助理岗前培训现场

王平/摄

正体现了中国人寿对乡村医生的大力扶持与厚爱。

“乡医之家”副主委杨文杰说:“一定要把‘一键通’APP(手机应用程序)平板电脑安装好,做到组织好、实施好、管理好,让每一家村卫生室的乡村医生更好地利用这个智能的‘一键通’APP平板电脑为村民的健康服务。”

在培训过程中,学员们意气风发、积极认真,良好的学习风气和态度为下一步开展工作打下了坚实的基础。来自南阳的学员韦克娜说:“我很荣幸能够获得一次拥有大格局、大情怀、大担当的培训,中国人寿的担当和雄厚实力让我成了第一批幸运儿。在以后的工作中,我一定不负厚望,努力。”

在此次培训中,学员们每天都坚持写感想,说心得,为后期的培训打下了良好的基础。

又讯(记者王平 通讯员王艳琳)9月,自中国人寿河南省分公司组织的2018“最美乡医荟萃”暨乡村振兴健康论坛在郑州召开后,来自河南省18个省市的乡村医生代表,积极配合中国人寿河南省分公司的统一安排,齐心协力做好互联网金融创新项目。

焦作地区也迎来了中国人寿2018“好乡医——实战高手”中医特色培训暨乡村振兴健康论坛的召开。来自中国人寿河南省分公司各市(县、区)分公司经理与200余名乡村医生代表,共同参与了互联网金融创新这个项目。

在培训会上,中国人寿明确指出:“中国人寿要充分发挥自身优势,积极探索参与社区医疗服务网络建设,为助推‘健康中国2030’规划纲要实施作出积极贡献。”伴随着国歌,中国人寿与乡村医生之间的故事拉开了帷幕。“互联网+健康+金融”、五位一体(经济建设、政治建设、文化建设、社会建设、生态文明建设)的工作模式,让乡村医生逐步改变曾经的医疗方式,开阔视野,扩大交流圈;乡村医生不再孤军奋战,有专家的远程会诊、有互联网课堂、有同行的交流探讨等。

“乡医之家”豫北地区负责人高红军为学员们讲解了“颈椎病手法复位”中医适宜技术。说到中医适宜技术,就想到了规避风险,风险从哪里来呢?来自疾病的评估。行医路上风险太多,学医就是为了治病,治病为了救人,乡村医生应该不断地提升技术,补充知识。

学好医疗技术的同时,还要做好营销。营销指的是经营;营销指的是销售。把自己的诊所经营好,把自己的绝招儿推销出去。患者治疗后有效果,给你肯定、给你口碑,无形中你的形象就树立起来了。

乡村医生之路漫漫,在行医道路上有引导、有帮扶。大家会紧抓机遇,做好服务,让周围的百姓满意,携手中国人寿走上“互联网+”的新时代!

携手好乡医 共建一个家  
中国人寿 CHINA LIFE  
协办:中国人寿保险股份有限公司河南省分公司