

短篇园地

安宫牛黄丸治疗癫痫

151 医院(河南安阳 455000)

李复发 张荣厚

安宫牛黄丸是一种常用的名贵中成药。具有清热解毒、镇惊开窍的功能。传统用于治疗热病、邪入心包、高热惊厥、神昏谵语等症。我们试用安宫牛黄丸治疗癫痫 9 例,现报告如下。

9 例均为我院门诊患者。男性 6 例,女性 3 例。年龄最大 35 岁,最小 3 岁。病程最长 10 年,最短 2 年。予安宫牛黄丸 1 次 1 丸,1 日 2 次,温开水送服,连续服用 15 天为 1 疗程。服用安宫牛黄丸治疗期间停用其它一切药物。停药后每年随访 1 次。

按临床征象完全控制,恢复正常生活和工作,脑电图正常或基本正常,随访 2 年以上未再发者为治愈;发作次数较原来减少 2/3 以上,征象减轻或停药 1 年后病情再发但轻于治疗前者为好转。经服用安宫牛黄丸治疗 1 个疗程,9 例癫痫病患者全部治愈。随访 2~7 年无 1 例复发。

癫痫是一种较为难以治愈的疑难病之一。我们利用安宫牛黄丸的镇静、抗惊厥、解热、抗炎等作用,在用药剂量上打破《中国药典》口服 1 次 1 丸、1 日 1 次,3 岁以内小儿 1 次 1/4 丸、4~6 岁 1 次 1/2 丸规定剂量治疗癫痫,实践证明具有控制癫痫发作的效果。

[收稿:1996-01-03 修回:1996-04-29]

定时释放脑脊液治疗蛛网膜下腔出血性头项痛

139 医院(山东德州 253000)

赵兴才 吕秀芝 赵峰

近 2 年来我们对 30 例蛛网膜下腔出血病人,在常规治疗基础上,采用定时释放适量脑脊液(CSF),不但缩短了病程,而且减轻头项痛效果显著,现报告如下。

临床资料:本组 30 例均为住院病人,男 21 例,女 9 例。年龄为 20~65 岁。全部病人做了腰椎穿刺,CSF 均为血性,其中 17 例头颅 CT 证实。查体:均有不同程度的脑膜刺激征,排除了其他疾患所致的头项痛。

治疗方法:按常规腰椎穿刺,第一周隔日 1 次,第 2~3 周隔 2 日 1 次,放 CSF 数量视病人 CSF 压力灵活掌握,但一次最多不宜超过 5ml,如果 CSF 压力 < 0.784kPa(80mmHg),可以 CSF 与等量生理盐水置换。释放次数直至头项痛症状消失。

结果:本组病人 9 例释放 3 次头项痛消失,15 例 4 次症状消失,6 例 5 次症状消失。

讨论:蛛网膜下腔出血其头项痛贯穿于整个病程,也是观察病情变化的可靠指征,所以如何尽快的减轻头项痛不但有利于病愈,而且又可防止再复发。采用定

期、适量释放 CSF 不但减少了血球破裂后释放出蛛蛋白等化学物质对脊神经根的刺激而减轻疼痛,同时也避免了疼痛所致的脑血管痉挛,从而改善了脑血流量、减少预后不良性并发症,实践证明也缩短了病程,是一种有效和无副作用的治疗方法。

[收稿:1996-03-26 修回:1996-04-26]

以肢痛症为表现的腔隙性脑梗塞 32 例

148 医院(山东周村 255300) 杨西江 杨传之

1990 年以来,首诊于我院外科或疼痛门诊的四肢疼痛患者共 27 000 人次,其中 32 例经 CT 或核磁共振扫描检查诊断为腔隙性脑梗塞。

1. 临床资料:32 例中,男 22 例,女 10 例。年龄 46~72 岁。出现肢体疼痛最短 3 天,最长 18 天。疼痛呈自发性,多为点片状或带状放射性灼痛,弥散界限不清。最常发生于下肢腓肠肌,股四头肌及上肢肱二头肌及三角肌,少数伴有胸大肌、腹外侧肌的疼痛。发病时间不定。普遍伴有精神抑郁,肢痛均无运动障碍,仅 16 例(50%)痛侧肢体浅感觉障碍,其中 6 例痛觉过度,10 例痛觉减退。经针灸、推拿、按摩效果不理想,有关专科会诊排除了肩周炎、颈椎及/或腰椎等病因后,17 例经 CT 检查,15 例经核磁共振扫描,结果均显示腔隙性脑梗塞。其中丘脑 7 例,内囊后支 14 例,放射冠区 11 例,疼痛肢体全部在脑部病灶的对侧,经分析诊断为中枢性疼痛。

2. 治疗情况:除按缺血性脑血管病治疗外,对肢痛症主要用卡马西平、东莨菪碱等药物常规剂量给药,部分病例配以中药中风痹痛方治疗,其中 28 例在 2 周内疼痛缓解。

3. 讨论:脑血管引起的单纯肢痛症,在没有 CT、核磁共振的条件下,误诊率较高。早期文献中称中枢性疼痛或丘脑痛,其病理基础为丘脑膝状动脉阻塞,引起丘脑下部核性损害,表现为对侧感觉障碍伴自发性剧痛,近年实验报道,丘脑背外侧核、中央中核-囊旁核群受损均可出现丘脑痛;内囊后支、放射冠、顶叶或顶叶丘脑纤维受损时,可因大脑皮质对丘脑之易化与抑制作用失调,或感觉通路受刺激亦可引起丘脑痛,其表现为肢痛症。本组影像学检查均证实与疼痛有关病灶。

脑血管病中枢性疼痛,尚无特殊治疗方法,本组在立足于改善脑缺血的同时,选用解痉镇痛、抗抑郁药,收效甚佳,大多 3~5 天肢痛缓解。中医治疗中风后肢体疼痛,散见于历代各家医案。本组中风痹痛方,临床注重个体化,重用活血化瘀,镇静息风之药,对促进脑血管的恢复也有一定帮助。

[收稿:1996-03-01 修回:1996-05-26]