

中药止抽散综合方案治疗先兆子痫100例 初步观察和药理研究

湖北中医学院 附属医院妇产科妊毒组
中 草 药 研 究 室

内容提要 本文报告用中药止抽散综合方案治疗先兆子痫100例，结果血压、水肿、蛋白尿及自觉症状明显改善，滞产和产后大出血明显下降，胎婴儿无死亡，新生儿窒息率降低。药理实验证明该药有镇静、降压作用，其结果与临床观察一致。

近年来由于采用了各种有效治疗措施，使妊娠中毒症(以下简称妊毒症)孕产妇死亡率已大为降低，但该病对胎婴儿的影响仍然很大。主要原因是由于妊娠中毒症引起小动脉痉挛、血液浓缩、微循环障碍，以致子宫胎盘供血不足、胎盘功能减退，使胎儿经常处于低氧状态；加之长期大量应用镇静药物，对孕产妇和胎婴儿更为不利。针对上述原因，我们制定了中药止抽散的综合方案治疗先兆子痫，从1979年3月至1983年3月共观察100例，并对止抽散作了药理研究。

临 床 观 察

一、一般资料：本组初产妇96例，经产妇4例，孕期24~27周1例，28~32周7例，33~36周31例，37~40周55例，40周以上6例。其中轻度先兆子痫(以下简称轻先)31例，重度先兆子痫(以下简称重先)69例，(包括慢性高血压合并妊娠中毒症)。以上均按全国第二届妇产科学术会议所订的妊娠中毒症分类。

二、治疗方案：分甲、乙两组。

甲组：1. 止抽散(本院方：即羚羊钩藤汤与抱龙丸化裁而成)：每次3g，每日4次吞服，3~5天为一疗程，最长者21天，最短者3天，重度者可以加到每3小时一次吞服。

2. 丹参、低分子右旋糖酐扩容：血球压

积>35%、尿比重在1.020以上者加用200%丹参20ml加入低分子右旋糖酐500ml静脉滴注，每日一次，3~5天为一疗程。

3. 经一段时间治疗后，患者血压、症状不能缓解或缓解不显著，孕期已满37周者可考虑引产。

乙组：1. 用中药一贯煎加减每日一剂，3~5天为一疗程，最长14天，最短3~4天；止抽散间断服用(血压症状不稳定时服用，每次3g)，其它2、3，与甲组同。

注：(1)后一阶段因丹参注射液不能达到静脉注射标准，故扩容单用低右。(2)在用中药止抽散的过程中，一般不用西药，在症状血压波动时，值班医生偶尔加用西药镇静剂。

为了比较正确地评价止抽散的疗效，我们随机抽查了近年来用西药常规药物(硫酸镁、冬眠灵合剂半量、鲁米那等)治疗的先兆子痫45例作为对照组，统计方法和标准相同。该组轻先23例、重先22例，孕期33~36周5例，37~40周30例，40周以上10例。

三、治疗效果：本文100例除乙组有1例发生子痫外，其余99例均能控制病情的发展，母亲无死亡，胎婴儿没有因妊毒症死亡。

1. 血压下降情况：见表1。

从表1可以看出各组平均血压治疗后均有不同程度的下降，而且三组的收缩压和乙组的舒张压下降均有显著性或非常显著性差异，

表1 各组血压下降幅度

	例数	血压	治疗前 (mmHg) M±S	*治疗后 (mmHg) M±S	下降幅度 (mmHg)	P 值
甲组	45	收缩压	161.11±22.89	148.15±15.53	12.96	<0.01
		舒张压	105.33±11.79	100.89±12.56	4.74	>0.05
乙组	55	收缩压	163.53±17.41	149.29±14.02	14.24	<0.01
		舒张压	106.33±11.44	100.04±9.44	6.29	<0.01
西药组	45	收缩压	158.8±26.07	152.32±16.09	6.48	<0.05
		舒张压	103.58±15.23	101.85±11.06	1.73	>0.05

* 即临产前最后一天的平均血压或临产前最后4次血压的平均血压

而甲、乙两组间血压差别无显著差异 $P>0.05$, 甲组较西药组收缩压和舒张压下降幅度均大一倍以上, 但 $P>0.05$ 差别无显著性, 说明止抽散综合治疗方案与西药组同样有明显的降压效果, 且略优于西药组。

此外, 我们还作了62例单次服止抽散后连续观察血压, 发现服止抽散一般在15分钟后血压开始下降, 2小时内收缩压平均下降27.61 mmHg, 舒张压平均下降17.18 mmHg, P 均 <0.01 。

2. 水肿减退情况: 甲、乙两组治疗前有++以上水肿者共有34例, 治疗后仅3例。说明止抽散综合治疗方案有较好的消肿效果。西药组治疗前++以上者14例, 治疗后仅2例。

3. 蛋白尿消退情况: 甲、乙两组治疗前检查尿蛋白35例, 有不同程度尿蛋白者18例, 治疗后有尿蛋白者11例, 转阴率39%, 而西药组转阴率为20%。

4. 自觉症状缓解情况, 见表2。

表2 治疗后自觉症状缓解情况

	例数	治 疗 前				治 疗 后			
		头痛	头昏	眼花	胸闷	头痛	头昏	眼花	胸闷
甲组	45	21	37	3	8	0	0	0	0
乙组	55	31	51	22	16	1	1	0	0
西药组	45	8	34	6	1	0	6	1	1

从表2可以看出三组对缓解症状都有明显效果, 而甲、乙两组较西药组效果更为明显。

5. 分娩方式: 甲、乙两组已分娩91例, 其

中剖腹产35例, 吸引器、产钳32例, 自产24例, 分别为38.46%、35.16%、26.37%。西药组已分娩44例, 剖腹产13例, 吸引器、产钳19例, 自产12例, 分别为29.55%、43.18%、27.27%。说明甲、乙组与西药组手术产率均较高。

6. 对胎婴儿的影响:

(1) 胎婴儿死亡率: 甲、乙组已分娩91例, 其中双胞胎3例, 共有胎婴94个, 除1例孕24周作中期引产外, 死亡3例, 死亡率为3.19% (其中两例畸形, 1例脐带绕颈三周, 因脐带过紧在分娩过程中死亡)。非妊娠中毒症所引起纠正后无死亡。西药组45例, 其中双胞胎6例, 未分娩1例, 除1例24周作中期引产外, 共有胎婴49个, 围产期死亡3例, 死亡率6.12% (其中两例畸形), 纠正死亡率为2.04%。

(2) 新生儿窒息发生率: 本文止抽散综合方案甲、乙组共有婴儿94个, 发生轻、重度窒息共有4个, 占4.26%; 西药组, 发生轻、重度窒息共15个, 占30.61%; $P<0.01$ 。

7. 产妇并发症: 甲、乙组阴道分娩56例, 发生滞产和产后大出血共4例, 占7.1%。西药组阴道分娩31例, 发生滞产和产后大出血11例, 占35.5%, 较甲、乙组明显增高, $P<0.01$ 。

止抽散的药理研究

一、药物制备: 止抽散用0.5%羧甲基纤维素钠溶液配成混悬剂, 置冰箱备用。

二、实验方法与结果:

1. 止抽散的镇静作用:

(1)对戊巴比妥钠睡眠时间的影 响:小鼠 18~22 g, 随机分组, 每组 9~10 只。止抽散 1 g/kg、2 g/kg, 口服给药 1 小时后, 再腹腔注射戊巴比妥钠 20 mg/kg (0.2%、0.1 ml/10g 小鼠), 对照组只给戊巴比妥钠, 以翻正反射消失为睡眠之标准, 结果表明止抽散 2 g/kg 时, 能延长戊巴比妥钠的睡眠时间。

(2)对氯丙嗪中枢抑制的协同作用:小鼠 19~22 g, 32 只, 随机分组, 止抽散 1 g/kg、2 g/kg, 口服给药 1 小时后, 腹腔或皮下注射氯丙嗪 5 mg、8 mg/kg, 只给氯丙嗪为对照组, 小鼠翻正反射消失为睡眠之指标, 结果氯丙嗪组小鼠不入睡或个别入睡; 止抽散和氯丙嗪同用时, 大部分小鼠都安静入睡, 表明止抽散对氯丙嗪的中枢抑制有协同作用。

(3)对水合氯醛的影响:小鼠 17~23 g, 27 只随机分组, 止抽散分两组 10~20 mg/kg, 口服给药后 1 小时, 再服水合氯醛 350 mg/kg, 单用水合氯醛为对照, 以翻正反射消失为睡眠指标。结果表明止抽散能延长水合氯醛睡眠时间。

2. 对戊四氮 (Cardiazol) 引起惊厥的影响:小鼠 17~20 g, 9 只, 随机分两组, 止抽散组口服 2 g/kg, 给药 1 小时后, 皮下注射戊四氮 100 mg/kg, 对照组只给戊四氮, 观察两组小鼠发生惊厥的潜伏期及动物惊厥数, 结果止抽散不能对抗戊四氮惊厥的发生。

3. 对血压的影响:猫 7 只, 雌雄均有, 戊巴比妥钠 35 mg/kg 麻醉, 颈动脉记压, 十二指肠给止抽散 1.08 g/kg, 观察给药后呼吸、血压的变化, 给药 1 小时后, 血压平均下降为原血压水平的 22.23%, 维持 2~3 小时, 逐渐恢复, 对呼吸无影响。

4. 急性毒性:小鼠 22~24 g, 10 只, 一次口服给药能耐受止抽散 15 g/kg, 无死亡, 活动如旧, 无异常现象 (因为药物容量太大, 无法求半数致死量)。

5. 拆方研究:根据止抽散中药药物的作

用, 我们进行了拆方研究。以天竺黄、胆南星及琥珀为一组, 因为这些药物早有报道有安静作用, 故应用的剂量按止抽散 2 g/kg 时, 各单味药所含的量为每公斤体重的量, 观察与戊巴比妥钠、氯丙嗪的协同作用, 结果与对照组比较, 均无显著差异。止抽散的镇静作用是各种药物的相加, 经拆方后, 药物剂量相对减少。故作用不显。

讨 论

一、中医学认为妊娠后, 阴血下注以养胎, 如素体阴虚, 因妊重虚, 虚热内盛, 以至肾精亦感不足, 水不涵木, 肝阳上亢, 心火内盛, 热极生风发为子痫。拟止抽散系由羚羊钩藤汤与抱龙丸化裁而成。全方具有平肝清热, 熄风镇惊的作用。动物实验证明, 止抽散具有镇静和降压作用, 其降压效果可维持 2~3 小时; 通过系统治疗 45 例, 初步观察有明显的降压和消肿效果, 特别缓解自觉症状, 与西药组比较, 效果更为明显。

此外, 我们还考虑先兆子痫的基本病因为肝阴不足, 因此在乙组中除间断应用止抽散外并用一贯煎, 通过 55 例初步观察, 除 1 例发生子痫抽搐 1 次外, 其他也同样取得了较好的效果。

二、近年来有不少报道, 重度先兆子痫患者有明显的低血容量^[1,2], 有的中心静脉压可下降到类似休克的状态, 血容量低, 血液粘稠度增加, 血液浓缩, 血流缓慢, 孕妇易并发 DIC。胎盘血流量明显减少, 影响对胎儿营养物质和氧气的供应, 以致造成胎儿发育迟缓甚至死亡。我们所观察的病例中, 查了红细胞压积 68 例, 其中 > 35% 有 40 例, > 40% 者 22 例, 说明血液有浓缩现象。因此在使用止抽散和养阴的基础上加用了丹参和低分子右旋糖酐扩容, 丹参是活血化瘀药物, 据报道丹参具有抗凝促纤溶, 使血管舒张, 改善微循环, 降低血粘度, 抗血细胞聚集使血流加快, 从而达到治疗和预防 DIC 的作用。

三、据文献报道妊娠中毒症的围产儿死亡

较其它原因死亡的围产儿有明显增高^(3,4)。本文止抽散综合方案组胎死率纠正后,没有死亡。有报道先兆子痫的胎儿,新生儿窒息发生率亦较一般妊娠为高⁽⁵⁾。本文均较其减少。且本文止抽散综合方案组产妇滞产和产后大出血的发病率亦较西药对照组明显降低, $P < 0.01$ 。以上说明止抽散综合方案除了中药本身作用和扩容的作用外,有可能与避免或减轻了大量西药镇静作用有关,值得进一步探讨。

参 考 文 献

1. Suffronoff EC, et al. Intravascular volume determinations and fetal outcome in hypertensive diseases of pregnancy. *Am J Obstet Gynec* 1977; 127:4.
2. 黄祝玲,等.以扩容及硫酸镁治疗重度妊娠中毒症的初步探讨. *中华妇产科杂志* 1980; 15(1):1.
3. 王蕴芳,等.晚期妊娠中毒症对胎婴儿的影响. *中华妇产科杂志* 1981; 16(1):10.
4. 罗世芳,等.重度妊娠中毒症之胎婴儿死亡. *中华妇产科杂志* 1983; 16(1):38.
5. 周裕.妊娠毒血症对胎婴儿影响. *全国围产医学学术会议论文选编* 1981; 193页.

卤碱治疗冠心病 55 例近期疗效观察

贵州省心血管病研究所
贵州省人民医院心内科

梁康特 周文华 李中藩

卤碱作为药用在《吴普本草》中早有记载,后经证实,它是含有大量氯化镁及某些微量元素的盐类。1975年以来我们曾用卤碱治疗 94 例高脂蛋白血症(*中华心血管病杂志* 1981; 9(3):214),发现除有显著的降脂作用外,尚可改善冠心病患者的症状。为此,我们又以卤碱为主无选择地治冠心病 55 例,现将观察结果报道如下。

一般资料 本组病例的诊断及疗效评定,均按照 1979 年全国修订的冠心病诊断标准及冠心病心绞痛、心电图疗效评定标准进行判定。本组男 44 例,女 11 例。年龄:40~49 岁 6 例,50~59 岁 28 例,60~69 岁 16 例,70 岁以上 5 例,平均 58.1 岁。治疗前 45 例有不同程度的心绞痛;治疗前静息心电图阳性者 41 例;其中以缺血型 ST-T 改变最多,占 29 例;三倍二级梯运动试验阳性者 14 例。本组合并高血压病者 26 例,合并心力衰竭者 10 例。

治疗与结果 用塘沽海盐卤碱,由我院药房制成 10% 注射液(以氯化镁含量计算)。全部病例均住院治疗。剂量每日 0.5~1.0g,分 2 次肌注,疗程 30 天。51 例单独用卤碱治疗,其余 4 例在必要时,如心绞痛剧烈,急性左心衰及严重心律失常发生时,曾临时用其他药物配合治疗。详细观察了治疗前后的心电图、血压、临床表现及副作用。治疗前后均作过血清电解质、肝肾功能检查,部分患者作过血清镁测定。

结果:1.本组有心绞痛的 45 例患者,治疗后显效率为 48.9%,总效率为 91.1%。

2.本组 55 例治疗前均有心电图异常,治疗后显效

20 例,改善 13 例,无变化 22 例,显效率及总有效率分别为 36.4% 和 60%。治疗前出现各类型心电图改变共 85 例次,治疗后恢复正常及基本正常者 28 例次,改善 13 例次,无变化 22 例次,总有效率 48.2%,且以对缺血型 ST-T 改变的疗效较好,对心律失常亦有一定效果,但对传导阻滞的疗效较差。

3.本组同时有心绞痛及心电图异常者共 43 例。治疗后心电图有效 26 例,其中 22 例为缺血型 ST-T 改变,此 26 例心绞痛的总效率为 92.3% (24 例)。同时,上述 22 例有缺血型 ST-T 改变的患者中,20 例恢复或改善,表明心绞痛的改善与心电图中心肌缺血的改善一致。而心电图无变化的 17 例中,4 例为心房颤动,5 例为传导阻滞。

4.合并心衰的 10 例中,除一例急性左心衰入院时用过一次西地兰(0.4mg)外,余均单独用卤碱治疗获效。心衰基本控制的时间平均 7~10 天。其中 2 例重度转为中度和轻度,5 例中度转为轻度,3 例轻度完全好转。当心功能改善时,常伴有明显的尿量增加。

5.本组治疗前有高血压者 26 例。治疗前后收缩压平均为 $150 \pm 17.5 \text{ mmHg}$ 和 $121 \pm 22.1 \text{ mmHg}$,治疗前后舒张压分别为 $97.5 \pm 9.0 \text{ mmHg}$ 和 $85.2 \pm 11.2 \text{ mmHg}$,下降均十分显著($P < 0.01$)。

6.本组在治疗中均无明显不良反应发生,仅少数在注射局部出现疼痛及硬结,深部肌注可减轻疼痛,硬结热敷后数日可完全吸收。50 例治疗前后肝、肾功能均在正常范围内。5 例治疗前有轻度肝功及肾功能异常,治疗后未见加重,血清镁测定均在正常范围。

The total effective rate was 87.2% in Group A, and 71.4% in Group B ($P < 0.05$). The effective rate of comatose cases was 90% (18/20) in Group A and only 16.7% (2/12) in Group B ($P < 0.01$). Therefore, the combined treatment proved more effective than treatment with WM exclusively for sporadic encephalitis.

(Original article on page 467)

Treatment of Toxemia of Pregnancy with TCM-WM

— A Review of 117 Cases

Yang Saimei (杨赛梅), Li Guowei (李国维), et al

International Peace Maternity & Child Health Hospital of the China Welfare Institute, Shanghai

From Jan. 1979 to Sept. 1980, one hundred and seventeen cases of toxemia of pregnancy were treated with traditional Chinese and western medicine combined. The patients were classified into 4 types: (1) Liver - kidney "Yin" deficiency with liver "Yang" hyperactivity type. Plan of treatment: nourishing the liver and kidney and suppressing liver hyperactivity. (2) Liver "Yang" hyperactivity and spleen deficiency with accumulation of abnormal fluid type. Plan of treatment: tonifying the spleen and facilitating fluid excretion. (3) Qi and fluid stagnation type. Plan of treatment: regulating the spleen and lung function and facilitating fluid excretion. (4) Spleen-kidney "Yang" insufficiency. Plan of treatment: warming-up "Yang" and facilitating fluid excretion.

According to the standards stated in the paper good results were obtained in 34.19% of the 117 cases studied and fair results in 47.01%, while 18.80% failed to improve. It is shown by the results that TCM is effective in the treatment of toxemia of pregnancy. The herbs used had no adverse effects on the fetus. On the contrary the urinary estriol level had a general tendency to rise, the height of the uterine fundus increased, IUGR associated with toxemia of pregnancy improved. Chinese traditional medicine with its principle of symptom-sign differentiation seems to be able to improve fetal-placental function and thus reduce perinatal mortality due to toxemia of pregnancy.

(Original article on page 469)

"Zhi Chou San" (Anticonvulsive Powder) in the Treatment of Preeclampsia

— A Report of 100 Cases

Pregnancy Toxemia Research Group of Department of Obstetrics and Gynecology,

Affiliated Hospital of Hubei TCM College, Wuhan

From March 1979 to March 1983, 100 cases of Preeclampsia were treated with "Zhi Chou San" in our hospital, the results were as follows: (1) An average drop of blood pressure: systolic 13.66 mmHg, diastolic 4.3 mmHg was observed. Marked improvement was also found in oedema, proteinuria and general condition of the patient. (2) Incidence of prolonged labour and postpartum uterine bleeding reduced greatly in comparison with that of the group treated with western medicine, $P < 0.01$. (3) There was no mortality of fetus or newborn in the group treated with "Zhi Chou San"; The rate of fetal asphyxia was 20.21%, while that of the group treated with western medicine was as high as 39.16%.

Four cases of asphyxia of the newborn were observed, which also showed marked decrease in comparison with the group treated with western medicine, $P < 0.01$.

Pharmacological tests: Intraperitoneal injection or oral administration of "Zhi Chou San" to the mice caused obvious drop of blood pressure and sedation, a result similar to that observed in human in clinical practice. Oral administration of "Zhi Chou San" to mice with a dosage of 15g/kg each time would cause neither death nor harm.

(Original article on page 472)

Preliminary Study of the Effect of "Tonifying the Kidney" on Ovarian Function

Liu Danguang (刘旦光), Ye Enmei (叶恩梅)

Director: Hou Zhongkang (侯仲康)

Chongqing First Workers' Hospital, Chongqing, Sichuan Province

Fifty-six patients with functional hemorrhage of uterus were treated, all were under 40 years of age. Diagnosed according to traditional Chinese medicine, most of the patients under 20 were deficient in kidney Yang and most of the patients above 30 deficient in kidney Yin. Forty-one cases were treated with traditional Chinese medicine with the method of tonifying the kidney, while the remaining