

参 考 文 献

1. 武汉医科大学. 外科病理学. 上册. 第 1 版. 武汉: 湖北人民出版社, 1978: 105—107.
2. 中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案). 中西医结合杂志 1990; 10(5): 318—319.
3. 王崇文, 向荣成. 胃粘膜活检中肠上化生的意义. 内镜 1987; 4(1): 56—57.
4. 刘为纹. 胃粘膜癌前病变研究进展. 中华消化杂志 1992;

- (1) 12: 20—22.
5. 危北海, 李 意, 王仲德. 四君子汤的源流及其运用. 中国农村医学 1984; (1): 53—54.
6. 陈泽民, 李道本, 金敬善, 等. 全国中西医结合防治消化系统疾病对策研讨会论文述要. 中国中西医结合杂志 1992; 12(6): 318—384.
7. 程慧敏, 毛福珍, 王少青, 等. 幽门螺杆菌相关性胃炎中的非典型增生. 内镜 1994; 11(2): 85—86.

(收稿: 1996-11-22 修回: 1997-03-30)

灯盏花治疗椎-基底动脉缺血性眩晕 64 例

吕云利 傅学锋 姚向荣 廖 军 路 达

自 1995 年 11 月~1996 年 7 月, 我们用云南灯盏花注射液治疗椎-基底动脉缺血性眩晕(VBIV), 并与传统中药丹参注射液作对照观察, 疗效满意, 报告如下。

临床资料 诊断按文献(中风与神经疾病杂志 1985; 1: 6)标准。96 例患者按 2: 1 随机分为治疗组和对照组。治疗组 64 例, 男 22 例, 女 42 例; 年龄 40~68 岁, 平均 51.5 岁; 病程(反复发作)1~18 年, 平均 5.2 年。对照组 32 例, 男 15 例, 女 17 例; 年龄 38~70 岁, 平均 50.4 岁; 病程 1~20 年, 平均 5.4 年。两组患者均经头颅 CT 和(或)脑脊液检查未见异常。病变程度: 轻度(每月发作≤2 次, 持续时间<30min, 不影响工作), 治疗组与对照组分别为 15 例、10 例; 中度(每月发作 3~6 次, 持续时间 30min~2h, 不影响工作)分别为 28 例、11 例; 重度(每月发作>6 次, 持续时间>2h, 发作时需卧床休息)分别为 21 例、11 例。两组资料有可比性。

治疗方法 两组病因治疗(如控制血压、降血脂等)相同。治疗组用生理盐水 500ml 加灯盏花(由云南生物制药厂提供, 每 10ml 含生药 45mg, 批号: 950719) 20ml 静脉滴注, 14 天为 1 个疗程, 间歇 5 天行第 2 个疗程, 一般用药 2 个疗程判定疗效。对照组用生理盐水 500ml 加丹参注射液(由上海第一制药厂提供, 每 2ml 含 3g 生药, 批号: 950511) 20ml 静脉滴注, 疗程同治疗组。

结 果 (1) 疗效标准: 治疗后患者眩晕及伴发症状和体征消失, 3 个月内不发病为控制; 眩晕程度、持

续时间均有明显改善, 伴发症状和体征多数消失, 3 个月内发病次数比原来下降 50% 以上为显效; 眩晕程度减轻, 持续时间缩短及伴发症状和体征部分消失, 3 个月内发病次数比原来下降 20%~50% 为好转; 眩晕和其他伴随症状、体征无改善或综合改善不足 20% 为无效。(2) 治疗结果见附表。两组总有效率比较有显著差异($\chi^2=6.43, P<0.05$)。治疗组中、重度总有效率与对照组比较, 有显著性差异($\chi^2=8.47, P<0.01$)。(3) 不良反应: 治疗组中有 3 例出现皮肤瘙痒和输液局部烧灼感, 对照组中无 1 例出现不适感觉。

附表 两组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	控制	显效	有效	无效	总有效
治疗	64	11(17.2)	20(31.3)	25(39.1)	8(12.5)	56(87.5)*
轻	15	8(53.3)	5(33.3)	2(13.3)	0	15(100.0)
中	28	3(10.7)	9(32.1)	13(46.4)	3(10.7)	25(89.3)**
重	21	0	6(28.6)	10(47.6)	5(23.8)	16(76.2)**
对照	32	4(12.5)	7(21.9)	10(31.3)	11(34.4)	21(65.6)
轻	10	4(40.0)	4(40.0)	2(20.0)	0	10(100.0)
中	11	0	2(18.2)	5(45.5)	4(36.4)	7(63.6)
重	11	0	1(9.1)	3(27.3)	7(63.6)	4(36.4)

注: 与对照组同程度比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

讨 论 本结果表明灯盏花治疗 VBIV 有效率高于丹参组, 尤其是在治疗中、重度 VBIV 时效果明显优于丹参。药理学研究表明, 灯盏花具有显著增加脑血流量, 降低血管阻力, 抑制血小板聚集, 促进纤溶活性等功能, 灯盏花还是一种蛋白激酶抑制剂, 可以明显改善脑部缺血所引起的神经功能障碍。故对 VBIV 有很好的疗效。由于时间较短, 未作长期随访, 待今后继续研究。

(收稿: 1996-09-01 修回: 1997-04-12)