

香附 9g、青皮、陈皮各 8g 等;邪热炽盛者加败酱草 30g、红藤 30g、蒲公英 30g、金银花 20g 等;气虚者加党参 15g、黄芪 15g 等,每日 1 剂,疗程 2~4 周。湿重者加苍术 10g、白术 10g、薏苡仁 9g、蔻仁 9g 等,每日 1 剂,疗程 2~4 周。包块较大者同时辅用蒲公英 30g、金银花 30g、红藤 30g、三棱 9g、莪术 9g、皂角刺 12g、玄胡 12g、赤芍 10g 等,浓煎 100ml 保留灌肠,每晚 1 次,疗程 2~4 周。

结果 (1)疗效标准 痊愈:主要症状及体征消失,尿 β -hCG(-);有效:主要症状减轻,包块缩小或压痛消失,尿 β -hCG(-);无效:症状加重,出现休克症状,尿 β -hCG(+),包块增大。(2)结果:中药辅助 MTX 组痊愈 35 例,有效 2 例,无效 1 例,痊愈率为 92.11%;MTX 组痊愈 18 例,有效 7 例,无效 5 例,痊愈率为 60.00%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。尿 β -hCG 转阴天数:中药辅助 MTX 组平均 11.24 天,MTX 组平均为 17.64 天,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。包块消退时间:中药辅助 MTX 组平均为 18.55 天,MTX 组平均为 29.56 天,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)

讨论 MTX 是一种抗代谢药物,妊娠期滋养叶细胞增生活跃,对 MTX 非常敏感,而 MTX 肌肉注射血中浓度较高,持续时间久,故小剂量 MTX 肌肉注射毒性小,疗效高。宫外孕属中医少腹血瘀之实证。治疗原则以活血化瘀为主,同时根据病情的不同阶段和患者的特殊表现随证加减。中药蜈蚣有杀胚作用,活血化瘀类药物如丹参、赤芍、三棱、莪术等调动机体巨噬细胞的吞噬功能,杀死胚胎,促进包块吸收。同时投以清热解毒,软坚散结之品共奏抗炎、消除包块之功。中药与 MTX 有机结合,相辅相成,可提高杀胚能力,加快坏死组织及积血块的吸收,缩短病程,减少 MTX 用量,使其保守疗法更加安全可靠,无毒副反应发生。

(收稿:1997-01-08 修回:1997-05-20)

大剂量川芎嗪治疗脑梗塞 48 例

山东省滨州地区中医院(山东 256613)

刘玉梅 张月珍

我们自 1992~1995 年应用大剂量川芎嗪注射液治疗脑梗塞 48 例,并与小剂量川芎嗪治疗的 30 例作对照,现报道如下。

临床资料 全部病例均来源于本院住院患者,诊断符合 1986 年中华医学会全国第二次脑血管病学术会议修订的脑血管疾病诊断标准,均经头颅 CT 扫描证实脑梗塞病灶存在。治疗组 48 例,男 34 例,女 14 例;年龄 38~68 岁,平均 59.5 岁;病程 4h~45 天,平均 14.5 天;

梗塞部位:右侧 15 例,左侧 10 例,基底节区腔隙 20 例,额叶 3 例;偏瘫 35 例,患侧肌 0~1 级 11 例,2~3 级 20 例,4 级 4 例;运动性失语 12 例,混合性失语 7 例;呛咳 9 例。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 40~70 岁,平均 59.4 岁;病程 6h~36 天,平均 16.5 天;梗塞部位:右侧 10 例,左侧 8 例,基底节区腔隙 10 例,额叶 1 例,额叶 1 例;偏瘫 25 例,患侧肌力 0~1 级 9 例,2~3 级 14 例,4 级 2 例;运动性失语 8 例,混合性失语 4 例;呛咳 3 例。

治疗方法 治疗组用川芎嗪注射液(江苏常州福民制药厂生产,批号 310704),240~380mg 兑入 5% 葡萄糖液或生理盐水 500ml 中静脉滴注(45~65 滴/min),每天 1 次,15 天为 1 个疗程,间隔 5~7 天继续第 2 疗程。对照组用川芎嗪注射液 40~80mg,方法同治疗组。两组均常规口服维生素 E 100mg,每天 1 次,维生素 B₁20mg,每天 3 次,维生素 C 0.2g,每天 3 次口服。且均连续用 2 个疗程评定疗效。

结果 疗效标准按 1986 年中华医学会第二次全国脑血管病学术会议通过的脑卒中患者临床疗效评定标准。痊愈:生活完全自理,语言及体征恢复;显效:肌力较治疗前提高 2~3 级,语言及吞咽障碍显著好转,生活部分自理;好转:上述体征有一定程度好转,肌力提高 1 级;无效:治疗前后症状及体征无变化。结果:治疗组痊愈 13 例,显效 24 例,好转 9 例,无效 2 例,总有效率 95.8%。对照组痊愈 3 例,显效 5 例,好转 9 例,无效 13 例;总有效率 56.7%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

体会 脑梗塞属于中医学的“中风”范畴。其发病机理主要是由于动脉粥样硬化,血液粘稠度增高,形成血栓,使脑血管腔变窄或闭塞所致。川芎嗪是川芎的主要成分,据有关资料报道,川芎具有扩张脑血管,改善脑循环,保护脑细胞和促进缺血区脑细胞功能的恢复,降脂、抗凝、抑制自由基产生和清除自由基的作用,同时提高组织的耐氧能力,增加了脑组织的血流量,减轻了脑组织缺血性损害。通过临床观察我们还体会到,大剂量应用川芎嗪,增强了活血、祛瘀、通络之功。疗效迅速,疗程缩短,且未发现毒副反应,发病时间短,用药及时,量足者效果尤佳。

(收稿:1996-10-25 修回:1997-05-09)

血脂康治疗非胰岛素依赖型糖尿病患者高脂血症 50 例

苏州市中医院(苏州 215003)

徐德颐 刘 敏 王纯序

1996 年 3 月~1996 年 9 月,我们用血脂康治疗非

胰岛素依赖型糖尿病(NIDDM)50 例,疗效较好,现报道如下。

临床资料 全部患者均符合 1980 年世界卫生组织糖尿病专家委员会提出的糖尿病诊断标准,属 NIDDM 患者 50 例。为除外血糖升高所致的高脂血症,均经控制血糖(空腹血糖低于 6.7mmol/L,餐后 2h 血糖低于 8.9mmol/L)3 月之后,复查血脂符合以下一项或一项以上标准:(1)TC $\geq$ 5.98mmol/L;(2)TG $\geq$ 2.2mmol/L;(3)HDL-C 男性 $\leq$ 1.04mmol/L,女性 $\leq$ 1.16mmol/L;(4)LDL-C $\geq$ 3.36mmol/L。并删除 0.5 年内曾患心肌梗塞、脑血管意外、严重创伤、重大手术、肾病综合征、甲状腺机能减退、急性或慢性肝胆疾病、痛风、纯合子家族性高胆固醇血症以及由药物引起的高脂血症的病例。50 例患者均为本院糖尿病专科门诊及住院患者。其中男性 21 例,女性 29 例。年龄 40~72 岁,平均 60 岁。合并高血压病 37 例,冠心病 8 例。肥胖者 14 例(测体重指数 $\geq$ 24)。50 例患者中 TC 增高 28 例, TG 增高 22 例。LDL-C 增高 42 例, HDL-C 低于正常下限 26 例。

治疗方法 50 例患者的饮食习惯及生活方式尽可能与治疗前保持一致,治疗糖尿病、高血压及冠心病的药物与治疗前保持一致。采用北大维信生物科技有限公司生产的血脂康胶囊(批号 951107),主要成分为羟甲基戊二酰辅酶 A(HMG-CoA)还原酶抑制剂及多种人体必需氨基酸和不饱和脂肪酸,每片 0.3g,每次口服 0.6g,每日 2 次,1 个疗程为 4 周。治疗前后测血压、心律、心率、心电图,化验血脂、血尿素氮、肌酐、谷丙转氨酶、肌酸磷酸激酶及血常规。统计学处理,治疗前后自身比较采用 *t* 检验。

结果 疗效判定参照 1988 年卫生部调整血脂药物临床疗效判断标准。结果显示降低 TC、TG、TC-HDL-C/HDL-C 和升高 HDL-C 的总有效率分别为 26 例(92.9%)、19 例(86.4%)、45 例(90%)和 15 例(57.7%),治疗后平均 TC、TG、LDL-C、TC-HDL-C/HDL-C 值下降和 HDL-C 值升高分别为 25.7%、48.4%、33.0%、32.0%和 21.4%,与治疗前比较有非常显著差异($P<0.01\sim0.001$)。

讨论 本研究所用血脂康是从中药红曲中精炼而成。经动物实验已证明它有明显的降血脂疗效,并有抑制家兔动脉硬化斑块形成和脂质在肝脏沉积作用。通过本组临床观察进一步证实其有确切的降脂疗效。此外,血脂康对 HMG-CoA 还原酶有特异性的竞争性抑制作用,从而减少 TC 的生成,降低血清 TC 水平,并通过反馈调节刺激细胞表面 LDL 受体合成加速,增加细胞膜表面 LDL 受体表达的数目,使 LDL 形

成减少,清除增加,同时还可显著降低 TG、升高 HDL-C 水平。从中医辨证认为高脂血症的发生与脾虚、痰湿、食滞、瘀血等因素有关,红曲味甘性温,《本草纲目》谓本品有消食活血、健脾燥胃之功。可见本药是通过健脾胃、助运化、消食滞、化血瘀来改善体内津液及水谷精微的转输,从而达到调节脂质代谢紊乱的目的。因此,血脂康胶囊是一个有效易耐受的治疗高脂血症的中药。药物见效快、疗效确切,无不良反应,临床值得推广运用。

(收稿:1997-02-05 修回:1997-05-15)

中西医结合治疗宫内节育器 致子宫出血 31 例

齐齐哈尔医学院第二附属医院妇产科(黑龙江 161006)

齐国华 何 英 邵 晶

1992 年 10 月~1995 年 12 月,我们采用中西医结合的方法,治疗宫内节育器致子宫出血 31 例,疗效较好,现报道如下。

临床资料 297 例患者均来自本院或外院门诊患者,年龄 20~45 岁,宫内节育器为惰性金属或带铜节育器。诊断标准:带环当月~15 年后出现子宫出血,出血表现为经量增多或经前和(或)经后和(或)经间期阴道流血淋漓,多数持续 7~10 天。

治疗方法 全部患者随机分为 7 组,每组选择不同治疗方法,各组临床资料无显著性差异。第 1 组(中药组)32 例,应用中药三七片(吉林省红石制药厂,批号 930909,0.3g/片),3 片/次,每天 3 次口服,连服 7 天为 1 个疗程。第 2 组(抗纤溶药物组)54 例,其中用 6-氨基己酸(中国上海信谊药厂,批号 950901,2g/片)者 34 例,2g/次,每天 3 次口服,5~7 天为 1 个疗程,用止血芳酸(PAMBA,上海第一制药厂,批号 951212,0.1g/10ml)者 20 例,PAMBA 200mg 加 25%葡萄糖 20ml,每天 1 次静脉注射,5 天为 1 个疗程。第 3 组(抗前列腺素药物组)82 例,用布洛芬(黑龙江扎兰屯第二制药厂生产,批号 931109,100mg/片),1~2 片/次,每天 3 次口服,5~7 天为 1 个疗程。第 4 组(雌孕激素组)30 例,口服短效 18 甲避孕药(南京第二制药厂,批号 950301,每粒含炔雌醇 0.03mg 及 18 甲基炔诺酮 0.3mg),每天 3 粒,血止后每天 1~2 粒,连服 22 天为 1 个周期。第 5 组(抗过氧化氢酶组)38 例,用维生素 E(哈尔滨医药集团制药五厂,批号 96050104,100mg/片),每次 1 片,每天 2 次口服,7 天为 1 个疗程。第 6 组(抗纤溶加抗前列腺素联合用药组)30 例,用 6-氨基己酸 2g 加布洛芬 200mg,每天 3 次口服,5~7 天为 1 个疗程。第 7 组(抗纤溶加三