

纤颤 5 例。对照组 51 例,男 20 例,女 31 例,年龄 47~75 岁,平均 59.1 岁,病程 4~72h,平均 28h;梗塞面积 1.5cm×2.2cm~4.5cm×3.2cm,平均 2.3cm×3.4cm;肢体肌力 0~I 级;意识状态 嗜睡 2 例,其余 49 例神志清楚;偏瘫 40 例(伴失语 7 例),上肢单瘫 7 例,下肢单瘫伴小便失禁 4 例;合并症:2 型糖尿病 20 例,冠心病 17 例,高血压病 40 例,心力衰竭 5 例,心房纤颤 3 例。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者入院后均常规处理,急性期(约 7 天左右)加强基础治疗及护理,调整血压,防治并发症,防止血栓进展及减少梗塞范围,降低血液粘度,改善血流速度;对大面积梗塞应减轻脑水肿防治脑疝。病情稳定进入恢复期后应尽早进行运动康复治疗。治疗组同时用中药疏血通注射液(由水蛭、地龙组成,每毫升含生药 0.5g,黑龙江省牡丹江友博药业有限责任公司生产)加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,同时给予中药汤剂(基本方:桃仁 10g,赤芍 20g,川芎 15~30g,蜈蚣 6g,胆南星 10g,茯苓 15g,枳实 10g,莱菔子 15g。痰热甚者加黄芩、竹茹;气虚者加黄芪,血虚者加生地、当归;阴虚者加生地、白芍;大肠热结者加生大黄,言语謇涩者加郁金、菖蒲。每天 1 剂,分 2 次温服)及针刺治疗(取穴:内关、三阴交、委中;语謇者加金津、玉液放血,上肢偏瘫加肩、曲池、外关、合谷;下肢偏瘫加环跳、阳陵泉、足三里、昆仑,加用电针,每天 1 次)。两组患者疗程均为 4 周。

统计学方法 采用 χ^2 检验及 Ridit 分析。

结果

1 **疗效评定标准** 参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》(中华神经科杂志 1996;29(6):381)。基本治愈:临床症状基本消失,肌力 V 级,生活能自理或恢复工作;显效:瘫痪肢体肌力恢复到 II 级以上,言语功能基本恢复,生活部分自理;有效:瘫痪肢体肌力提高 1~2 级,言语功能有所恢复;无效:未达到有效标准。

2 **临床疗效** 治疗组 57 例,基本治愈 17 例(29.8%),显效 33 例(57.9%),有效 5 例(8.8%),无效 2 例(3.5%),总有效率 96.5%;对照组 51 例,基本治愈 10 例(19.6%),显效 25 例(49.0%),有效 11 例(21.6%),无效 5 例(9.8%),总有效率 90.2%。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 6.16, P < 0.01$)。

3 **随访疗效** 对两组所有病例进行了 3 个月随访,按日常生活能力分级(ADL):ADL₁ 为生活自理、工作能力恢复;ADL₂ 为生活大部分自理、部分恢复工作能力;ADL₃ 为生活不能自理、可下地简单运动;ADL₄ 为卧床不起、意识清楚;ADL₅ 植物生存。随访结果:治疗组 ADL₁ 53 例(93.0%),ADL₂ 2 例(3.5%),ADL₃ 2 例(3.5%);对照组 ADL₁ 30 例(58.8%),ADL₂ 12 例(23.5%),ADL₃ 6 例(11.8%),ADL₄ 3 例(5.9%)。两组远期疗效比较差异有显著性($\chi^2 = 18.11, P < 0.01$)。

体会 中医学认为本病因痰瘀入脉阻塞脑络,致气血不通,脑失血养,神气阻痹而发病。治以化瘀豁痰通脑。疏血通注射液为纯动物类中药制剂,主要成分为水蛭、地龙,二者均有

活血化痰、通经活络之功效。根据现代药理研究结果,两药皆有扩血管、改善微循环、抗凝、抗血小板聚集、促进血栓溶解作用,在临床应用中未见过过敏反应。同时给予中药汤剂口服,方中桃仁、赤芍、川芎、蜈蚣活血化痰通络;胆南星、茯苓、枳实豁痰行气。采用疏血通注射液静脉滴注,中药汤剂口服联合用药,增强了活血化痰、豁痰通脑的作用,相得益彰;再加上辨证取穴针刺,促进了缺损神经功能早日恢复。我们体会到:本法不仅疗效显著、安全可靠,且大大降低了患者的致残率,体现了中西医结合治疗脑梗塞的优越性,值得推广应用。

(收稿 2001-05-20 修回 2001-07-25)

自拟异位停方辅助治疗早期 异位妊娠 43 例

浙江省丽水市中医院 浙江 323000)

朱华莲 黄志华

1997 年 1 月~2001 年 6 月,我院采用自拟异位停方结合西药氨甲喋呤(MTX)、米非司酮片治疗早期异位妊娠 43 例,并与单用 MTX 和米非司酮 43 例作对照,现报道如下。

临床资料

1 **病例选择** 停经时间≤65 天,B 超证实宫腔内无妊娠,附件区异位妊娠包块最大直径≤5cm,输卵管妊娠未破裂,无腹腔急性内出血,生命体征稳定,血 β -绒毛膜促性腺激素(β -HCG)≤5000IU/L。排除有肝、肾及血液系统疾病。

2 **一般资料** 按就诊先后顺序分成 A、B 两组,每组 43 例。年龄:A 组(29.7±9.6)岁,B 组(30.3±6.7)岁;停经时间:A 组为(49.6±7.9)天,B 组(51.3±10.1)天;血 β -HCG:A 组(715.3±730.6)IU/L,B 组(807.6±845.8)IU/L;附件区包块最大直径:A 组(3.5±1.8)cm,B 组(3.2±1.3)cm。两组一般情况比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组均空腹口服米非司酮 450mg,每次 75mg,间隔 12h 1 次;MTX50mg 加生理盐水 10ml 肌肉注射,如血 β -HCG 不升高或下降不再加用。B 组加用自拟异位停方:丹参 30g,赤芍 12g,白芍 12g,桃仁 10g,红花 10g,三棱 10g,莪术 10g,枳实 10g,广木香 10g,桂枝 6g,炙甘草 6g,每天 1 剂,连服 7 天。住院期间,严密监测患者生命体征,定期检查肝、肾功能及外周血象,每周查 2~3 次血 β -HCG,B 超每周 2 次。以观察疗效成败和药物的副反应。

结果

1 **两组患者疗效比较** 治愈(血 β -HCG 逐渐下降至正常值范围内)A 组 37 例,B 组 39 例,余 10 例(A 组 6 例,B 组 4 例)因输卵管妊娠破裂,腹腔内出血,立即行手术治疗,为保守治疗失败。两组间比较差异无显著性($P > 0.05$)。

2 **两组患者血 β -HCG 恢复情况** 两组治愈的患者血 β -HCG 恢复正常时间:A 组为(16.1±6.3)天,B 组为(11.0±7.5)天($P < 0.05$)。

3 **两组患者附件包块消退情况** 治疗后 2 周 B 超测附件

包块最大直径缩小 $> 1/2$ 为有效 :A 组 43 例中有效 31 例 (72.1%) ,B 组 43 例中有效 40 例 (93.0%) ,两组比较 B 组附件包块消退率明显优于 A 组 ($\chi^2 = 6.54, P < 0.05$)。

4 随访疗效(行输卵管通液术 :月经干净后 3~7 天,每月通液 1 次,连续 3 次) A 组 43 例中随访 41 例,输卵管通畅 22 例 (53.7%) ,通而不畅 12 例 (29.3%) ,不通者 7 例 (17.1%) 。B 组 43 例中随访 42 例,输卵管通畅 34 例 (81.0%) ,通而不畅 7 例 (16.7%) ,不通者 1 例 (2.4%) ,两组通畅情况比较 ,B 组优于 A 组 ($\chi^2 = 7.04, P < 0.01$)。

讨论 异位妊娠属中医“ 瘕 ”范畴,多为气滞血瘀之证。自拟异位停方以破血化瘀之三棱、莪术为君药,以丹参、桃仁、红花、赤芍为臣药活血化瘀,佐以枳实、木香行气活血,桂枝通经活络,炙甘草调和诸药,共奏消积化之功。现代药理研究表明丹参中的丹参酮,桃仁之扁桃甙,红花之红花素和三棱、莪术中的挥发油都有提高血浆纤维活性,降低血浆纤维蛋白原、促进巨噬细胞向血凝块周围聚集的作用。赤芍中的赤芍甙可抑制血小板聚集,对血凝块的分解、吸收有一定作用。枳实、木香碱促进平滑肌收缩。桃仁中的扁桃甙水解后产生的苯甲醛甙,可麻痹胚胎中枢神经系统。三棱、莪术中的挥发油对生长活跃的癌组织、胚胎组织有抑制作用。赤芍甙和桂枝中的桂皮醛还有镇痛作用。自拟异位停方配合米非司酮、MTX 治疗早期异位妊娠,杀死胚胎,促进局部包块吸收、消散起到相辅相承作用,故达到较好疗效。

本研究中通过药物治愈的患者约 1/3 在用药后 1 周内出现间歇性的下腹坠胀痛,但都能自行缓解,可能为滋养细胞变性、坏死脱落至腹腔刺激腹膜而致,无需特殊治疗。接受 MTX 单次肌肉注射的患者约 20% 于治疗后 2 周内出现血清丙氨酸转氨酶 (ALT) 和天冬氨酸转氨酶 (AST) 一时性升高,都能迅速恢复正常,不需特殊治疗。

(收稿 2001-03-14 修回 2001-07-25)

复元冲剂防治药物流产后出血 30 例

北京市鼓楼中医院(北京 100009)

赵瑞华[△] 李翔 张述 王东红
张兆元 赵素蕊 沈英 陈梅

1997 年 11 月~2000 年 5 月,我们采用中药复元冲剂防治药物流产(简称药流)后出血 30 例,并与药流后不用药的 30 例作对照,现总结如下。

临床资料 60 例患者均来自本院妇科门诊自愿药流者,无服用米非司酮和米索前列醇禁忌症,年龄 < 40 岁,经妇科检查、尿妊娠试验和 B 超检查确认为宫内妊娠,孕龄 < 49 天。按随机数字表法分为两组。治疗组 30 例,年龄 20~37 岁,平均 (27.2 \pm 4.3) 岁,停经 37~49 天,平均 (41.8 \pm 3.8) 天,胎囊直径 1.3~2.6cm,平均 (1.3 \pm 0.5)cm;孕次 1~5 次,平均 (2.5 \pm 1.3)

次,经产妇 5 例。对照组 30 例,年龄 20~38 岁,平均 (26.9 \pm 4.0) 岁,停经 36~49 天,平均 (42.1 \pm 4.3) 天,胎囊直径 1.3~2.5cm,平均 (1.3 \pm 0.5)cm;孕次 1~4 次,平均 (2.5 \pm 1.4) 次;经产妇 5 例。两组资料比较差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

方法 两组均接受药流处理,即第 1 天上午口服米非司酮 50mg (25mg/片,上海华联制药公司生产),以后每 12h 服 25mg,于第 3 天上午口服 25mg,1h 后,再口服米索前列醇 600 μ g (200 μ g/片,美国西尔药厂生产),观察 6~8h,胎囊排出者列为研究对象。在胎囊排出 4h 内开始服用复元冲剂(由茜草、生地、赤芍、紫草、地榆、当归、川芎组成,每袋 7g,含生药 30g,由本院制剂室提供)1 袋,每天 2 次,连续服用 7 天。对照组胎囊排出后不再用药。两组均按要求填写观察表格,详细记录阴道出血时间(指胎囊排出后至阴道出血净所需的时间)和出血量(按所用的统一品牌的卫生巾数(护舒宝日用型)来计算,以试验者自觉卫生巾血量稍满为准)。药流后每 7 天随访 1 次,至下次月经干净。胎囊排出后 1h 内,第 7 天各抽静脉血 6ml,分别取血浆或血清,置 -20 $^{\circ}$ C 保存。用放射免疫法 (RIA,放射免疫试剂盒均由北京邦定生物公司生产)测定血浆 6-酮-前列腺环素 (6-keto-PGF_{1 α})、血栓素 (TXB₂) 和血清孕酮。

统计学方法 采用 *t* 检验和 χ^2 检验。

结果

1 两组阴道出血时间 治疗组 30 例中出血 ≤ 7 天者 6 例,出血 8~15 天者 21 例, > 15 天者 3 例。对照组 30 例分别为 3 例、15 例、12 例。两组阴道出血时间比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

2 两组阴道出血量 治疗组 30 例中出血所用卫生巾 ≤ 10 个者 6 例,11~15 个者 12 例,16~20 个者 4 例, > 20 个者 8 例。对照组 30 例分别为 3 例、5 例、12 例、10 例。两组出血量比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3 两组不同时间血清孕酮、6-keto-PGF_{1 α} 、TXB₂ 测定结果比较 见表 1。复元冲剂能明显降低药流者孕酮、6-keto-PGF_{1 α} 水平,升高 TXB₂ 水平,使 6-keto-PGF_{1 α} /TXB₂ 比值减小。

表 1 两组胎囊排出不同时间孕酮、6-keto-PGF_{1 α} 、TXB₂ 测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	胎囊排出时间	孕酮 (μ g/L)	6-keto-PGF _{1α} (ng/L)		6-keto-PGF _{1α} /TXB ₂
			6-keto-PGF _{1α}	TXB ₂	
治疗 (30)	1h	21.18 \pm 6.56	112.61 \pm 119.41	64.53 \pm 63.85	1.72 \pm 1.24
	7d	2.32 \pm 2.23*	83.79 \pm 80.87*	79.96 \pm 56.84*	1.14 \pm 1.03**
对照 (30)	1h	22.16 \pm 7.64	126.86 \pm 108.35	68.64 \pm 61.53	1.84 \pm 1.62
	7d	3.74 \pm 2.75	177.80 \pm 175.85	51.10 \pm 53.03	3.21 \pm 2.90

注:与对照组同期比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ () 内为例数

讨论 我们认为药流后阴道出血时间长、出血量多应属中医学“产后恶露不绝”范畴,辨证为瘀热内阻,治疗以活血祛瘀,凉血止血为主,方中茜草、赤芍、生地等活血止血,凉血养阴。临床研究表明,复元冲剂能明显缩短出血时间、减少出血量。有报道药物流产后 1 周血清雌二醇水平处于周期的卵泡期水平,而孕酮水平处于非卵泡期水平,因雌、孕激素不同步影响子宫内膜修复而出血时间长,单纯或宫内节育器致月经过多

[△] 现在中国中医研究院广安门医院(北京 100053) 万方数据