

表 2 各组大鼠姿势反射积分值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	大鼠姿势反射积分值(分)			
		8h	24h	48h	72h
模型	8	5.63±0.74	5.00±0.76	3.88±0.35	3.00±0.53
电针水沟	8	5.38±0.92	3.88±0.64*	2.88±0.83*	1.50±0.53*
电针风府	7	5.29±0.76	4.14±0.69*	2.86±0.69*	2.29±0.49*△

注:与模型组比较,* $P<0.05$;与电针水沟组比较,△ $P<0.05$;表 3、4 同

表 3 各组大鼠前肢反射积分值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	大鼠前肢反射积分值(分)			
		8h	24h	48h	72h
模型	8	4.75±0.46	4.38±0.74	3.25±0.71	3.00±0.53
电针水沟	8	4.50±0.76	3.25±0.71*	2.50±0.53*	1.50±0.53*
电针风府	7	4.65±0.57	3.29±0.49*	2.57±0.53*	1.57±0.53*

表 4 各组大鼠平衡反射积分值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	大鼠平衡反射积分值(分)			
		8h	24h	48h	72h
模型	8	5.63±0.52	5.13±0.64	4.13±0.64	3.13±0.64
电针水沟	8	5.38±0.74	4.13±0.64*	2.63±0.92*	1.25±0.71*
电针风府	7	5.57±0.53	4.43±0.53*	3.14±0.69*	1.57±0.53*△

讨 论

针灸治疗以往被认为是脑出血急性期的禁忌,近年虽有些针灸治疗脑出血急性期的临床报道,但其实验方面的研究却很少见。为了观察针灸对脑出血急性期的影响,为临床治疗提供实验依据,我们进行了本实验的研究。本研究结果提示:电针水沟组、电针风府组均可明显改善胶原酶加肝素联合注射法诱导大鼠脑

出血模型的脑组织形态学损害和神经行为功能的缺损,降低因出血而致的血肿周围组织的水肿。且电针水沟组在改善大鼠脑出血模型的脑组织形态学损害和神经行为功能的缺损方面优于电针风府组。

综上所述,我们初步的研究表明:电针水沟、上星和风府、哑门对胶原酶加肝素联合注射法诱导大鼠脑出血模型的脑组织损害均有一定的保护作用。其作用机制比较复杂,可能与其能降低血肿周围脑组织的一氧化氮自由基的生成、提高抗氧化能力和改善因脑出血而致的脑组织兴奋性氨基酸/抑制性氨基酸失衡等有关。

参 考 文 献

1. 任泽光,吴建中.大鼠脑出血模型.中华神经外科杂志 1993;9(4):205—207.
2. 林文注,王佩.实验针灸学.上海:上海科学技术出版社,1999:288.
3. Alexis NE, Back T, Zhao W, et al. Neurobehavioral consequences of induced spreading depression following photothrombotic middle cerebral artery occlusion. Brain Res 1996;706:273—282.
4. Brailowsky S, Knight RT, Blood K, et al. γ -aminobutyric acid-induced potentiation of cortical hemiplegia. Brain Res 1986;362:322—330.

(收稿 2001-07-06 修回 2001-10-24)

加味小承气汤冲剂用于妇产科腹部术后的临床观察

林 晖¹ 张秀智²

我们把内江市中医院以小承气汤加减配制的复方中药冲剂,用于妇产科腹部术后的患者,疗效满意,现报道如下。

临床资料 将 1998 年 1 月~1999 年 12 月妇产科腹部术后患者 344 例随机分为两组。治疗组 179 例,年龄 20~62 岁,平均(28.14±6.12)岁,其中子宫全切术 10 例,子宫次全切 12 例,剖宫产 135 例,卵巢肿瘤切除术 15 例,宫外孕手术 7 例;对照组 165 例,年龄 21~60 岁,平均(29.90±7.21)岁,其中子宫全切 9 例,子宫次全切 11 例,剖宫产 130 例,卵巢肿瘤切除术 8 例,宫外孕手术 7 例。两组均为持续硬膜外麻醉。两组在年龄、手术类别及麻醉方面比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组于术后 4h 服加味小承气汤冲剂(由大黄 300g,枳实 250g,厚朴 250g,莱菔子(炒黄)600g,益母草 600g,元胡(醋炙)300g 组成。除益母草制成浸膏外,其余 5 味粗粉碎后与益母草浸膏混合,在 65℃ 以下干燥、粉碎,过 2 号筛,质检分装,每袋 18g)。用时以 1 袋加 300ml 开水加盖置 10

~15min,每次服 30~50ml,4~5h 内服完,服药后可饮少量水。如 15~24h 内不排气再服第 2 袋,总量不超过 2 袋。对照组按西医常规术后处理。

结 果 服药组排气时间 6.8~41.1h,平均(20.6±7.3)h,开始排便时间 7.2~41.5h,平均(30.5±8.3)h,无发热(>37.5℃)患者,腹胀、腹痛 10 例(不含刀口痛及宫缩痛);对照组排气时间 17.0~63.1h,平均(44.3±7.1)h,开始排便时间 29.1~120.0h,平均(66.6±4.3)h,发热 10 例,腹胀、腹痛 32 例。两组排气时间及开始排便时间比较,差异有显著性($t_1=5.76, P<0.01; t_2=5.49, P<0.01$)。

讨 论 妇产科腹部术后患者常以气虚为本,气滞血瘀,腑气不通,热毒内蕴为标。加味小承气汤冲剂依“急下存阴”之意,不损耗正气,全方共奏行气导滞、活血化瘀、止血止痛之功效。其具有作用缓和、易于贮存、患者易于接受等特点,特别是大黄与其他 5 味药开水泡开,避免了久煎而丧失通泄之力。通过临床观察患者排气、开始排便时间提前,两组结果差异有显著性,治疗组能早进食,减少了腹胀、腹痛的痛苦,加快整体恢复,本方可在妇产科腹部术后常规使用。

(收稿 2001-08-17 修回 2001-10-28)

1. 四川省内江市妇幼保健院(四川 641000);2. 四川省内江市第二人民医院
万方数据