

160.
Xu RX, Yi SY, Chen CC, et al. Effect of nimodipine on Ca^{2+} channel and ultrastructure of neuron following brain injury. Chin J Traumatol 1994; 2(2):159—160.

5 辛莉, 童文新, 张汝菁, 等. 血塞通注射液辅助治疗糖尿病周围神经病变 31 例. 中国中西医结合杂志 2003; 23(3): 230.

Xin L, Tong WX, Zhang RJ, et al. Adjuvant treatment with injection of panax notoginseng saponin on 31 cases of diabetic pe-

ripheral nerve disease. Chin J Integr Tradit West Med 2003; 23(3):230.

6 韩金安, 匡永勤, 周虎田, 等. 三七总皂甙对颅脑损伤后 Ca^{2+} 、CaM 含量影响的实验研究. 中华创伤杂志 1999; 15(4):278—280.

Han JA, Kuang YQ, Zhou HT, et al. Effect of panax notoginseng saponins on the change of Ca^{2+} , CaM contents following brain injury. Chin J Traumatol 1999; 15(4):278—280.

(收稿 2003-06-20 修回 2003-11-20)

大补阴丸治疗女性更年期综合征 60 例

黄远媛 冷贵兰

2000 年 6 月—2002 年 7 月, 我们用大补阴丸治疗更年期综合征 60 例, 并与用更年安治疗的 30 例作对照, 现总结如下。

临床资料

1 纳入病例 (1) 年龄 45~55 岁 (2) 月经失调, 具有烘热汗出等典型症状, 或伴有烦躁易怒, 心悸失眠, 情志异常, 记忆力减退, 血压波动, 腰腿酸痛, 舌红少苔, 脉细数无力等 (3) 血清雌激素 (E_2) 水平下降, 卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH) 水平升高。 (4) 中途不更换药物者。排除卵巢肿瘤及 3 个月内曾服过雌激素患者。

2 一般资料 90 例均为中医门诊患者, 按初诊时顺序 (2:1) 数字表法随机分为两组。治疗组 60 例, 平均年龄 (48.4 ± 3.2) 岁, 病程 < 1~3 年, 平均 (1.92 ± 1.08) 年。对照组 30 例, 平均年龄 (48.1 ± 3.0) 岁, 病程 < 1~3 年, 平均 (1.93 ± 1.05) 年。两组资料比较差异均无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

方法

1 治疗方法 治疗组用大补阴丸 (由熟地、知母、龟版、黄柏组成, 每瓶 60g, 杭州胡庆余堂药业有限公司生产), 每次 6g, 每天 3 次口服。对照组用更年安片 (由地黄、制首乌、麦冬、泽泻、牡丹皮、五味子、珍珠母、浮小麦等组成, 每瓶 120 片, 每片相当于原药材 0.8g, 江西济民可信药业有限公司生产), 每次 6 片, 每天 3 次。两组疗程均为 30 天。

2 观察指标和方法

2.1 安全性观测 血压、血、尿、粪三大常规检查, 心电图, 肝功能检查。

2.2 疗效性观测 采用 Kupperman 评分进行综合评分 (即对潮热面红、自汗盗汗、心烦不宁、失眠多梦、头晕耳鸣、腰膝酸软、手足心热、舌红而干、脉细数无力等更年期综合征常见的指数, 按症状之轻、中、重分别赋予 1、2、3 分, 分别将此症状严重度系数乘各自的症状指数, 其成积之和即为 Kupperman 指数)。

2.3 E_2 、FSH、LH 含量检测 采用放免分析法, DPC 试剂

盒为天津德普公司产品, 严格按说明书操作。

3 统计学方法 采用 Ridit 分析和 t 检验。

结果

1 疗效判定标准 临床治愈: 临床症状评分减少 > 90%, 理化检查恢复正常。显效: 临床症状评分减少 70%~90%, 理化检查基本恢复正常。有效: 临床症状评分减少 30%~69%, 理化检查有所改善。无效: 临床症状评分减少 < 30%, 理化检查无好转。

2 两组临床疗效比较 治疗组 60 例, 临床治愈 10 例 (16.7%), 显效 29 例 (48.3%), 有效 18 例 (30.0%), 无效 3 例 (5.0%), 总有效率 95.0%。对照组 30 例, 临床治愈 2 例 (6.7%), 显效 9 例 (30.0%), 有效 14 例 (46.7%), 无效 5 例 (16.7%), 总有效率 83.3%。总有效率治疗组优于对照组 (用 Ridit 分析, $\mu = 2.4, P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后临床症状评分比较 临床症状评分 治疗组治疗前为 (15.27 ± 4.67) 分, 治疗后为 (4.30 ± 3.31) 分, 对照组治疗前为 (15.96 ± 4.23) 分, 治疗后为 (7.82 ± 3.63) 分。两组治疗后症状评分均显著降低 ($P < 0.01$), 且治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 两组患者治疗前后 E_2 、FSH、LH 含量比较 治疗后与治疗前比较两组 E_2 均升高, FSH、LH 均下降, 但经统计学处理差异均无显著性 (具体数据略)。

5 不良反应 两组治疗观察过程均未出现明显不良反应。

讨论 大补阴丸出自朱震亨的《丹溪心法·补损五十一》, 系朱氏滋阴降火学说的代表方。方由熟地、龟版、知母、黄柏为末, 以猪脊髓、蜜炼为丸, 功效滋阴降火。主治肾阴不足、虚火上炎等症 (如骨蒸潮热、盗汗、腰膝酸软、面红升火、眩晕耳鸣、或心烦易怒、或少寐等。方中熟地大补肾阴, 龟版、猪脊髓均为血肉有情之品, 三药合用添精益髓之力较强; 而黄柏、知母能制止炎之虚火。笔者选用大补阴丸峻补肾阴以承制相火, 使水火相济而诸症得以明显缓解。注意在使用本方时应注意准确辨证, 有湿热或伴有肾阳虚者不宜使用。

(收稿 2003-07-05 修回 2003-12-20)

作者单位 浙江省杭州市第二人民医院 (杭州 310015)