

囊肿丸1料。

3月23日复诊：月经于3月14日来潮，经量甚多，尚未净止，少腹左侧痠胀，牵及腰部左侧痠软，心悸不安，夜寐梦忧，精神疲乏，牙龈浮肿，苔薄，脉弦细，症属左侧卵巢囊肿。再拟补益气阴、滋肾固冲、消散肿块。药用：太子参15克，南北沙参各9克，天麦冬各6克，杭白芍12克，生炙甘草各5克，花蕊石30克，禹余粮15克，炙龟板12克，煅龙骨30克，茶树根12克，川石斛12克，淮小麦15克，黄芩6克，炒槐花15克。嘱服7剂。经净以后，沈师仍以3月2日方加减出入，至5月23日B超复查：子宫中位， $3.2 \times 4.1 \times 5.7$ 厘米，

宫膜线清晰，于子宫左侧可见一 $3.2 \times 3.2 \times 2$ 厘米的液性暗区。提示：子宫偏小，左侧盆腔液性为卵巢囊肿。

5月28日再诊：经期已近，经量有减，症属左侧卵巢囊肿，治疗两个月余已见缩小。口内干燥，苔薄，脉细小，再拟补益气阴、消散肿块。药用：太子参12克，麦冬12克，五味子9克，刘寄奴12克，泽漆10克，夏枯草12克，海藻20克，旱莲草15克，黄精15克，柏子仁9克，石菖蒲9克，炙甘草9克。嘱服14剂。另服卵巢囊肿丸2料后，于同年9月赴原医院B超复查：子宫左侧未见明显液性暗区，提示该患者已临床治愈。

防风通圣丸对偏头痛的疗效及血小板聚集率观察

南京神经精神病院

神经科 刘玲 李作汉

检验科 陈勇

偏头痛为门诊常见病之一，患者由于长期频繁发作，疼痛不易控制，常影响了学习、工作和生活。故而寻求新的治疗途径是目前临床迫切需要解决的问题之一。现将我院用“防风通圣丸”治疗偏头痛15例总结报道如下。

一、病例选择及诊断标准：

选自门诊确诊的15例偏头痛患者。具有：1.发作性偏侧头痛；2.青春期发病；3.多有家族史；4.头痛并有眼部先兆症状；5.发作时伴有恶心或呕吐及面色潮红或苍白等。其中男4例，女11例。年龄自25~56岁(平均32.5岁)。病程自2年~30年(平均5.6年)。发作次数自每周1~2次至每年3~4次不等，发作持续时间自2小时~3天不等。疼痛部位：单侧额部者12例，双侧额颞部者3例。

二、观察及治疗方法：

治疗前先进行血小板聚集率测定，按规定早上空腹抽血，用PAM-2型自动平衡血小板聚集仪(上海第一医院生物物理教研室及丹阳无线电厂制造)及LM14-164型自动平衡仪(上海大华仪表厂制造)进行常规操作，吸200微升血小板分别加诱导剂ADP(美国进口，加药量10ng)及肾上腺素(药量5ng)，观察记录纸上

出现的聚集曲线，分别算出ADP及肾上腺素在半分钟、1分钟的有效聚集率及最大聚集率。抽血后即给患者服用防风通圣丸6克，一日两次(滋阴中药厂制)。服药后1个月及2个月再分别抽血，按上述方法检查、计算血小板聚集率，进行自身对比。

三、结果：

偏头痛患者对ADP及肾上腺素诱导的血小板半分钟、1分钟的有效聚集率及最大聚集率均高于正常人($P < 0.005$ ，见《中华神经精神科杂志》1988年第1期，第6页)。服药后1个月对ADP诱导的最大聚集率的平均数由64.33%下降至59.67%，均差值为4.67%，经统计学处理有显著差异($P < 0.05$)，服药后第2个月下降至58.1%，均差为6.23%，亦有显著意义($P < 0.01$)，服药后1个月及2个月对诱导剂肾上腺素的最大聚集率的平均数62.16%下降至54.13%及46.48%，均差值为8.03%及15.68%亦有显著意义。

临床疗效：15例患者中有8例2个月来头痛未发作，发作明显减少者有3例，发作次数减少一半者1例，有效者共占80%；有3例患者对ADP/肾上腺素诱导血小板聚集率无下降，临床表现头痛发作未见减轻，属于无效病例，占20%。