

也有差异。因此,并发症多且调节困难。本病由于患者对并发症的忧虑和长期反复、频繁抽血,调节抗凝药,精神因素引起肝气郁结,以致肝气逆乱。气乱则血乱,血海不宁,冲任功能紊乱,致血海蓄溢失常,引起月经先后不定期或经期延长。本病以肝、心、脾受累为主。治当疏肝解郁,活血调经。顺其条达之性,开其郁遏之气。即《内经》“木郁达之”的原则。逍遥散恰中病机。方中柴胡疏肝解郁,助肝疏泄条达;当归、赤芍养血活血,保护和辅助肝的功能;茯苓、炒白术、炙甘草健脾除湿,使运化有权,气血有源。薄荷能增强柴胡疏肝解郁作用;加丹参活血祛瘀,养血安神。全方共奏疏肝解郁,活血调经之功。现代药理研究证明,方中丹参、赤芍能扩张血管,丹参能对抗氧自由基和超钙负荷的毒性,增加心、脑血流量、改善心肌能量的代谢,并疏通微循环,有抑制血小板聚集及抗凝作用,使血液流变学有所改善。本组病例中,25 例在治疗期间,华发林基本稳定在最小基础量 2.5~3.5mg 之间,不须作调整。PT、INR 均保持正常范围,可能与逍遥散加味治疗后调节抗凝功能有关,尚待进一步研究。

抵当汤加减治疗子宫内膜异位症 58 例

广东汕头大学医学院第一附属医院(515041)

吴雪华

子宫内膜异位症(以下简称内异症)是指子宫内膜生长于子宫腔以外的位置,引起一系列病理变化和临床症状,属中医经行腹痛范畴,是妇科常见多发、且难以治愈的病症。笔者认为,本病多因外受寒凉,内蕴湿热,加之情志不畅,导致湿热互结于胞宫脏腑所致,采用抵当汤为主治疗 58 例,荡涤瘀热佐以清热利湿,疗效满意,现总结报道如下。

1 临床资料

患者年龄 26~53 岁,其中 26~30 岁 5 例,31~40 岁 30 例,40 岁以上 23 例。已婚 56 例,未婚 2 例。病程 10~11 年。

2 治疗方法

服药前检查血、尿、便常规,血小板计数、肝肾功能正常,部分病例测定血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、睾酮(T)值及 24h 尿液 17-酮与 17-羟测定,并以 B 超提示子宫内膜异位症为诊断依据。临床采用抵当汤为主随症加减:水蛭 8g,延胡索 12g,蒲黄 10g,土鳖虫 8g,桃仁 15g,川楝子 15g,生大黄 12g,五灵脂 15g,滑石 15g,车前子 12g,木通 10g,没药 15g。每月 1 次,半个月为 1 个疗程,服药期间不作任何西医疗。

3 治疗结果

疗效标准:全部病例均按血瘀证研究国际会议所订标准,同时按中国中西医结合研究会妇科专业委员会第二届学术会议制定的疗效标准。显效:(1)症状基本消失,(2)肿块缩小 1/2 以上,(3)虽局部症状存在,但不能生育者恢复生育。有效:(1)症状明显减轻,(2)盆腔肿块有所缩小。无效:(1)主要症状无变化或有恶化,(2)局部病变无变化或有加重趋势。58 例中,显效 28 例,有效 24 例,无效 6 例,总有效率 89.7%。

4 典型病例

欧某某,女,37 岁。于 1998 年 2 月 8 日来笔者处就医。主

诉:月经来潮时腹痛约 5 年,近 2 年来疼痛加重,伴心烦意乱,狂躁,口渴唇干,汗出湿衣,痛作在地乱滚,甚至碰头,屡次急诊用大量止痛药后稍缓解,卧床数天后肉样血块排出,疼痛方减轻,B 超提示为子宫内膜异位症。查:舌质暗红有瘀斑,苔黄腻,脉弦滑略数,诊为胞宫血瘀,下焦湿热互结,处方用土鳖虫 6g,延胡索 10g,桃仁 15g,川楝子 10g,生大黄 5g,没药 10g,蒲黄 10g,五灵脂 10g,车前子 10g,木通 10g,滑石 15g。胃纳欠佳,腹胀加砂仁 10g,后期加黄芪、太子参、怀山药扶正驱邪,每日 1 剂服,共服 32 剂,以后经行正常不痛,经色红,经妇科检查及 B 超检查均正常。

5 讨论

子宫内膜异位症主要病理变化为子宫内膜周期性出血。中医认为,离经之血,凝于胞宫,流于胞脉,异致气血不畅,不通则痛,则可为痛经。血不循经而外溢,逆流腹腔,瘀积于内,日积月累,聚而成疾,形成结节包块、症瘕等一系列气滞血瘀症候群。因此,瘀血是内异症的主要病理性因素,而活血化瘀是治疗本病的基本原则。故笔者采用抵当汤加味按不同证候辨证论治,疗效卓著。该方系仲景《伤寒论》破血逐瘀的名方。主治蓄血发狂证,少腹硬满,小便自利,大便硬而色黑,脉沉结者;及妇人经水不利,少腹硬满拒按者,蓄血之症单用草木之品不能取效,故以搜剔嗜血之虫类药物直入血络,方能行瘀破结。方中水蛭咸苦性平,入肝、膀胱二经,功专峻逐恶血瘀血,破血症积聚,破瘀不伤新血;虻虫破血逐瘀之力更峻,服药可暴泻,故以土鳖虫易之,功同水蛭,大便荡涤邪热,导瘀下行,挑破瘀行血,加用失笑散化瘀散结止痛;川楝子、延胡索疏肝泄热,行气止痛,没药活血散瘀止痛。

桃核承气胶囊治疗高半胱氨酸血症 40 例

中国人民解放军总医院老年心血管病研究所(100853)

杨丁友 马路

中国人民解放军济南军区总医院中医科

段学忠

已有研究证明,10%的冠状动脉疾病与血浆同型半胱氨酸(以下简称半胱氨酸)有关,半胱氨酸浓度升高与冠心病有密切的关系,是心血管病新的独立危险因素。我们运用桃核承气胶囊治疗高半胱氨酸血症,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1999 年 10 月~2000 年 3 月确诊为冠心病、抽血检查半胱氨酸高于正常的住院患者 40 例,其中男性 24 例,平均年龄 67.32±6.42 岁,女性 16 例,平均年龄 67.52±3.93。选择血浆半胱氨酸浓度男性高于 14.99μmol/L、女性高于 14.1μmol/L 的冠心病患者,并排除有肾功能衰竭或正在服用苯妥英钠、酰胺咪嗪、烟酸、异烟肼、胍屈嗪等药物的患者。

2 治疗方法

予桃核承气胶囊(组成:桃仁、大黄、桂枝、芒硝、甘草)每次 4 粒,每日 3 次。采取自身前后对照方法,除服用常规治疗冠心病的西药外,停用其他中药制剂。连服 4 周后抽血检测同型半胱氨酸,若降至正常则改服 2 粒,每日 3 次维持;若仍高于正常

则继续原剂量服用。于第8周抽血复查半胱氨酸,降至正常者比照以前改服维持量。

半胱氨酸检测方法:取空腹血2~3ml(0.1%EDTA抗凝),立即冰浴冷却,于30min内以3000r/min离心,收集血浆,-20℃保存。测定样品为240μl血浆,加入乙酰半胱氨酸(终浓度0.5mmol/L)作内对照。用3-丁基磷(终浓度60mmol/L)4℃处理30min,充分还原巯基,0.6mol/L高氯酸变性蛋白,2000g离心10min,去上清50μl,加入1.55mol/L NaOH10μl,硼酸缓冲液125μl(0.125mol/L, pH9.5, 含4mmol/L EDTA),50μl SBD-F(1g/ml),60℃水浴60min,冰浴冷却,取15μl HPLC分析。使用仪器为惠普HP1100型HPLC,HP1045荧光探测器,C18反相柱。荧光检测条件:激发波长390nm,放射波长470nm;流动相为0.08mol/L醋酸缓冲液,pH4.1%甲醇、流速0.8ml/min,洗脱时间15min。

3 治疗结果

24例男性患者治疗前、治疗后4周、治疗后8周半胱氨酸含量均值分别为29.22±16.32μmol/L,15.33±3.26μmol/L,12.79±1.76μmol/L;16例女性患者半胱氨酸含量均值分别为24.34±6.42μmol/L,17.65±5.10μmol/L,13.61±1.43μmol/L,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$)。患者服用4周后有21例(52.5%)血浆半胱氨酸浓度降至正常。21例中治疗前有17例低于30μmol/L。服药8周后有35例(87.5%)血浆半胱氨酸浓度降至正常范围内。其他5例虽未达正常范围,但比用药前下降了45%以上。治疗8周后患者的血浆半胱氨酸平均浓度降至正常。其中男性半胱氨酸浓度下降比女性明显增快,原因有待进一步研究。另外检测血细胞分析、肝肾功能及大小便常规均无异常。初服时有5例患者大便每日增至3~4次,腹部稍有不适,1周左右上述症状消失。

4 讨论

桃核承气胶囊源于《伤寒论》中桃核承气汤,方中桃仁破血祛瘀为君;大黄攻下瘀结、荡涤邪热,合芒硝泻下软坚清热为臣;桂枝通行血脉、以利祛瘀为佐药;甘草调和诸药,合之达泻热逐瘀之功。已有研究证明,本方可明显改善全血粘度,并抑制血小板聚集、血栓形成。在运用本方治疗冠心病的过程中,我们发现对半胱氨酸有明显的干预作用。由于半胱氨酸在动脉粥样硬化形成中起重要作用,通过冠状动脉造影发现半胱氨酸浓度与冠状动脉阻塞的支数成正相关,即半胱氨酸水平越高,冠状动脉阻塞的支数越多。半胱氨酸浓度升高5μmol/L对冠心病的危害等同于胆固醇升高0.5mmol/L。另有研究表明,叶酸虽然可以降低半胱氨酸水平,但目前尚无直接的证据证实补充叶酸可预防心脏病。本组冠心病患者服用桃核承气汤4周后,半胱氨酸浓度与服药前相比有显著差异。治疗前半胱氨酸在30μmol/L以下者基本上恢复至正常(男6.12~14.87μmol/L,女4.7~11.2μmol/L)。服药8周后87.5%的患者全部降至正常范围。同时我们还观察到本方对兼有高血压、高血糖患者具降压、降糖作用。可见本方可干预冠心病形成的多个环节,对半胱氨酸的作用是其中之一。但其机制如何有待进一步研究。

消炎膏外用治疗血栓性浅静脉炎120例

山东省济南市中医医院(250012)

王琳 李安举

自1995年7月~2000年7月,我们应用中医外科专家李延来经验方消炎膏,治疗血栓性浅静脉炎,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

全组180例均来自我院门诊及住院患者,随机分为治疗组120例,对照组60例。两组均为单侧肢体发病,其静脉炎均为下肢单纯性静脉曲张并发症,外伤、继发性静脉曲张或药物刺激所致静脉炎不在本观察范围。年龄28~72岁,男性118例,女性62例。初次发病98例,复发者52例,再发者30例。两组在性别、年龄、病程等方面无统计学差异($P>0.05$)。

2 治疗方法

一般治疗:中药神妙汤(经验方)加减。处方:金银花30g,连翘15g,茯苓10g,泽泻10g,苍术10g,黄柏10g,牛膝18g,生薏苡仁30g,防己10g,秦艽10g,当归10g,赤芍10g。水煎服,每日1剂。将丹参注射液20ml加入低分子右旋糖酐500ml中,静脉滴注,每日1次。治疗组除一般治疗外,应用消炎膏(芙蓉叶24g,生天南星2g,升麻3g,大黄6g等。将以上各药加入100g香油中浸透、炸枯、过滤,趁热加入凡士林10g,冷却后搅匀备用)外敷,每日1次,观察时间为10天。对照组除一般治疗外,应用芒硝(将中药芒硝500~1000g,放入布袋中备用)外敷,每日1次。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:症状与体征全部消失,患肢活动自如;显效:症状消失,体征明显减轻;有效:症状及体征减轻;无效:症状与体征无明显改善。

治疗结果:治疗组120例,治愈86例,显效24例,好转9例,无效1例,治愈率为71.7%,总有效率为99.2%。对照组60例,治愈35例,显效12例,好转7例,无效6例,治愈率为58.3%,总有效率为90%。两组疗效比较差异有显著性,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。不良反应:治疗组中有3例局部皮肤轻度瘙痒感,未发现其他不良反应。

4 讨论

血栓性浅静脉炎是最常见的外周血管疾病,是下肢静脉曲张常见的并发症,表现为局部红肿疼痛,严重者伴有发热。因其多属无菌性炎症,故一般体温不超过38.5℃。中医学称此病为“脉痹”,认为它是湿邪下注,瘀久化热,聚湿成痰,致使瘀血、痰湿互结,脉络不通,不通则痛,湿邪下注故肿胀,热毒壅结,故皮肤灼热发红。因此,热毒壅结,痰瘀留滞是其主要病机,治当清热解毒、祛湿通络。消炎膏中芙蓉叶微辛性凉,质滑而粘,为外科疮疡肿毒之良药,有散热消肿、凉血解毒、排脓止痛之效。生天南星苦、辛、温、有燥湿祛痰、解毒医疮之功。升麻甘、辛、微寒,具有清热解毒之力,尤善解时令疫疠之毒。大黄苦、寒,具有泻火解毒、逐瘀通络之效,诸药相伍,共奏清热解毒、祛湿通络之功,使肿消、痛止、络脉通。