

临 床 报 道

中药复肌康快速撤减重症肌无力症患者强的松用量 60 例

河南中医学院(450008)

李 成 文

郑州大学第一附属医院

李 增 富

1997~2000 年我们开展了用中药撤减强的松用量的临床观察,取得了较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

病例选择:观察病例符合 1986 年 9 月全国首届肌病及周围神经病学术座谈会制定的《肌肉疾病分类》,服用强的松剂量在 30~60mg/d 之间,达到最佳效果或临床症状开始缓解,强的松尚无减量;年龄在 18~60 岁之间。新生儿重症肌无力、儿童重症肌无力、先天性重症肌无力、Ⅲ型、Ⅳ型,或合并有甲状腺机能亢进,或有其它严重疾病的患者不列入研究对象。

一般资料:观察病例共 90 例,随机分为中药复肌康治疗组 60 例,男性 42 例,女性 18 例;年龄 20~61 岁;Ⅰ型 32 例,ⅡA 型 17 例,ⅡB 型 11 例;病程 20 天~4 年。服用强的松 30mg/d 者 10 例,服用强的松 40mg/d 者 15 例,服用强的松 50mg/d 者 20 例,服用强的松 60mg/d 者 15 例。对照组 30 例,男性 19 例,女性 11 例;Ⅰ型 14 例,ⅡA 型 10 例,ⅡB 型 6 例;病程 30 天~5 年。服用强的松 30mg/d 者 4 例,服用强的松 40mg/d 者 6 例,服用强的松 50mg/d 者 9 例,服用强的松 60mg/d 者 11 例。两组之间具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组以复肌康治疗(复肌康由黄芪 20g、白术 12g、当归 12g、巴戟天 10g、大黄 10g、甘草 10g 等组成,制成黄色糖衣片,每片 0.3g,每克相当于原生药 4g),每次 6 片,每日 3 次口服。复肌康服用 2 周后强的松开始减量,每周减少 10mg;原服用的溴吡斯的用量不变,若强的松每周不能减少 5~10mg,可每周减少 2.5~5mg。对照组以强的松每周减少 10mg;原服用的溴吡斯的用量不变;若强的松每周不能减少 5~10mg,可每周减少 2.5~5mg。6 周为 1 个疗程,共观察 2 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准:非常满意:强的松每周减少 10mg,临床症状无恶化。满意:强的松每周减少 5mg,临床症状无恶化。较满意:强的松每周减少 2.5mg,临床症状无恶化。不满意:强的松每 2~3 周减少 2.5mg,临床症状恶化。治疗结果:治疗组 60 例,非常满意 42 例,满意 13 例,较满意 4 例,不满意 1 例,总满意率为

98.3%。对照组分别为 1 例、5 例、6 例、18 例。总满意率为 40%。强的松撤减时间治疗组 3 周、4 周、5 周、6 周、7 周、8 周、9 周、10 周、11 周、12 周分别为 10、14、16、2、6、4、2、2、2、1 例,对照组分别为 1、1、2、2、3、1、0、1、0、1 例,两组比较差异有显著性,治疗组优于对照组($P<0.01$)

4 讨论

强的松大剂量或长期应用所产生的毒副作用属于中医学“毒邪”或“药毒”的范畴,可以耗气伤阴损阳。我们采用辨证与辨病相结合的方法,益气养血,培补脾肾,清热活血解毒,标本兼顾。方中黄芪、白术益气健脾,补养后天为君;由于重症肌无力症病程较长,久病多虚多瘀,故用当归、大黄补血活血,通经活络为臣。脾主肌肉与四肢,而肌肉又有赖于脾胃化生气血的滋养和濡润,故君臣相合,健运脾胃后天之本,进一步促进气血的生化,并使气血流行通畅,灌溉四旁,以濡养全身肌肉筋脉。机体得气血的濡养,则全身肌肉有力,身体健壮,肌肤丰腴,精力充沛。巴戟天入肝肾经为佐,温补肾阳,强壮筋骨,助君温补脾肾,培补先天,温养后天。甘草助君补脾益气,助大黄清热解毒,调和诸药为使。临床观察表明,应用复肌康后,强的松撤减速度快,副作用与对照组相比明显减少;而重症肌无力症的临床症状不但没有加重却反而减轻,推测中药复肌康有改善神经—肌肉接头传递的功能,有待于进一步深入研究。

中医治疗卵巢早衰 2 例

北京大学首钢医院内分泌科(100011)

湛 洁

月经的产生和周期取决于肾气—天癸—冲任—胞宫这一生理轴发挥正常,当月经轴出现故障,其功能会失调,严重者发生闭经。兹将临床治疗卵巢早衰的一点体会介绍于下。

1 气滞血瘀

王某某,女,29 岁,于 2000 年 6 月 13 日就诊。主诉:闭经已 3 年多,最近 1 年来心悸胸闷,胁肋不适,失眠多梦,阴道干涩。身高 160cm,体重 48kg。女性第二性征明显。症见精神抑郁,急躁易怒,头晕耳鸣,纳谷不香,夜寐多梦,阴户干涩,白带量少,有性交痛,周身酸痛,大便不爽,每日一行。形体羸瘦,面色无华,舌质暗红,舌边有瘀点,苔薄白,脉沉弦。11 岁初潮,既往月经周期正常,色暗红,量多;白带量适中,无异味。25 岁时顺产一男婴,无人流史。于 2 年前在某医院做雌、孕激素人工周期治疗,停药后无效。3 年间往返于多家医院,经心电图、血生化各项、X 线胸片、B 超、CT 检查均未见异常。血雌二醇(E_2)44.4pmol/L,促卵泡生成素(FSH)72.3mIU/ml,促黄体生成激素

(LH) 36.6mIU/ml, 泌乳素(PRL) 0.48nmol/L, 睾酮(T) 1.82nmol/L, 孕酮(PGN) 1.86nmol/L。妇科检查:外阴正常,白带量少,子宫前位,大小正常,附件无异常。医院诊断:卵巢早衰症。中医诊断为闭经,证属七情内伤,肝气郁结,气血瘀滞,冲任瘀阻,经水阻隔不行。治宜疏肝解郁,滋补肝肾,活血化瘀通络。方用血府逐瘀汤合五子衍宗汤加减:柴胡、枳壳、白芍、川芎、当归、香附各 9g,桃仁、红花、川牛膝各 9g,枸杞子、菟丝子、车前子、川续断、紫河车各 10g,丹参、鸡血藤各 30g。水煎服,每日 1 剂。进 7 剂后头晕耳鸣大减,纳食渐增,近日夜寐尚安。进 14 剂后,心悸胸闷,胁肋不适好转,诉阴道干涩减轻,有少量白带,大便调畅,每日一行。继用上方去枳壳、枸杞子,加女贞子、旱莲草。又服 10 剂后精神明显改善,有说笑,纳食正常,体重增加,夜寐较好,仍有少量白带,性交痛减轻。守原方再用 20 剂,诸症均改善。患者要求将上方药做成丸剂继续服用。2000 年 10 月 9 日来医院检查,血 E₂ 436.6pmol/L, FSH 43.3mIU/ml, LH 11.3mIU/ml, PRL 0.15nmol/L, T 1.86nmol/L, PGN 1.74nmol/L。半月后来告,月经来潮,经量中等,血色暗红,少量血块,无明显腹痛,月经 7 天干净。追访半年,月经 2 月一至,余无不适。

2 阴虚血燥

牛某某,女,29岁,于2002年6月20日就诊。主诉:产后闭经已3年,阴道分泌少,全身酸痛1年。身高160cm,体重54kg。女性第二性征显著。症见面色无华,上唇汗毛较重,可见浅色褐斑,平素爱急躁,纳食正常,睡眠尚好,近1年来,自觉阴道内干涩不适,偶有灼热感,性生活困难。全身酸痛,手足心热,口干便艰,舌微红,苔少,脉弦细。16岁月经初潮,月经周期不规律,1~2月一行,月经5~7天,经量中等,色暗红,少量血块,无明显腹痛,经期腰背酸痛明显。平素白带量适中,婚后性生活正常。于1999年5月17日正常生产一男婴,产后至今未来月经。无人工流产史。近2年在多家医院就诊,并于2002年5月20日到北京某妇产医院检查,化验结果显示:E₂0pmol/L, FSH 68.2mIU/ml, LH 33.1mIU/ml, PRL 0.14nmol/L, PGN 1.24nmol/L, T 0.56nmol/L。B超:子宫3.5cm×3.6cm×2.6cm,附件(-)。X线:鞍区不大,未见异常。雌激素撤退试验阳性。诊断:卵巢早衰。中医诊断为闭经,证属产后耗血伤阴,阴虚内热,以致产后经闭。治宜滋肾养阴清热,养血活血通经。方用一阴煎合桃红四物汤加减:生地、熟地、赤芍、白芍、知母、地骨皮各 10g,桃仁、红花各 10g,当归、川芎、川牛膝、丹参各 15g,紫河车、山茱萸各 10g。共 14 剂,每日 1 剂。2 周后就诊诉原手足心热,口干,大便干结已明显好转。继用上方去知母、地骨皮,加香附、女贞子、黄精。又服 10 余剂后阴道内干涩不适感减轻,有少量白带,性生活正常。守原方再用 20 剂,面色红润,上唇褐斑减轻,上唇汗毛不明显,白带增多,心情,纳食,睡眠均好。2002 年 9 月 19 日复查性激素 6 项,结果显示:E₂227.18pmol/L, LH 26.1mIU/ml, FSH 45.3mIU/ml, PRL 0.47nmol/L, PGN < 0.62nmol/L, T 1.64nmol/L。因不愿煎药,将上方药加大剂量制成丸药服用。2002 年 10 月 20 日来告,2002 年 10 月 6 日月经来潮,行经 7 天,经血暗红,少量血块,无腹痛。仍服丸药。

逍遥散加味治疗二尖瓣置换术后 月经不调 32 例

广东省深圳市人民医院中医科(518020)

江波

广东省深圳市孙逸仙心血管医院心外科

温定国

人工心脏机械瓣置换术后须终身抗凝,由于患者对抗凝药的个体差异极大及敏感性不同等原因,临床常因抗凝过量或不足引起并发症,女性常见月经不调。其中,月经先后不定期和经期延长,缠绵难愈,疗效欠佳。笔者用逍遥散加味治疗,收到较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察病例为孙逸仙心血管医院及深圳市人民医院门诊病人,依据《中药新药临床研究指导原则》(2002 年)所制订的月经不调的诊断标准,并排除下列情况:生殖器官器质性病变引起的月经不调;合并有肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;过敏体质或对多种药物过敏者。本组 32 例,年龄 38~46 岁,平均 43.5 岁,人工心脏二尖瓣机械瓣置换术后 8 个月~3 年。依据《中药新药临床研究指导原则》(2002 年)所制订月经不调的证候诊断标准。32 例中,肾虚证 3 例,阴虚证 5 例,血瘀证 8 例,气滞证 16 例。

2 治疗及观察方法

2.1 治法:疏肝解郁、活血调经。基本方:柴胡 10g,赤芍 12g,当归 10g,茯苓 20g,白术 10g,丹参 18g,薄荷 6g,甘草 6g。肾虚加熟地黄 20g,杜仲 15g;阴虚加女贞子 15g,旱莲草 15g;血瘀加益母草 12g,田七 5g。于经期结束 1 周后开始服药,至行经第 1 天止。每日 1 剂,水煎分两次服。3 个月经周期为 1 个疗程。停药后随访 3 个月经周期。

2.2 检测指标:凝血酶原时间(PT)、国际正常化比值(INR),每周 1 次,观察华发林用量。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:依据《中药新药临床研究指导原则》(2002 年)制订的月经不调的疗效评定标准。痊愈:月经经期恢复正常,月经周期、经量均正常。显效:月经经期恢复正常,月经周期、经量基本正常。有效:经期缩短,月经周期、经量有所改变。无效:月经经期、周期、经量均无改变。

3.2 治疗结果:本组 32 例,痊愈 21 例(65.6%),显效 6 例(18.8%),有效 3 例(9.1%),无效 2 例(6.2%)。总显效率 84.4%,总有效率 93.8%。疗程 1~3 个月经周期。本组治愈 21 例,停药后进行 3 个月经周期随访,未见复发。观察期间发现,其中 25 例治疗 3 个月经周期期间,华发林基本稳定在最小基础量 2.5~3.5mg 之间,无须作调整。PT、INR 均保持正常范围。

4 讨论

人工心脏机械瓣置换术后须终身抗凝,华发林术后抗凝的调节方法已属国内外成熟、公认的方法。但因患者对抗凝药的个体差异极大,同一个体不同时期敏感性亦不同,不同批号