

组。分组的结果是,脑出血组 114 例中,治疗组 78 例,对照组 36 例;脑梗塞组 112 例中,治疗组与对照组各 56 例。各组年龄均 40~70 岁,病程 0.5~72h,其性别、年龄、病程、入院时神经功能缺损程度积分、伴发疾病积分、既往史积分、平均血压等方面,与治疗前进行比较,差异无显著性($P>0.05$)。具有可比性。

2 治疗方法

处方:水蛭 160g,桃仁、赤芍、牡丹皮、大黄、全瓜蒌各 128g,三七 96g,胆南星 64g。以上 8 味中,水蛭、三七碎为粗粉,温浸 2 小时,滤过,滤液备用。残渣与其余 6 味一起加水煎煮 2 次,滤过,合并滤液,浓缩至 1:2,加乙醇调至含醇量为 65%,冷藏过夜,滤过,回收乙醇至无醇味,加入上述温浸液、矫味剂,调整 pH 值至规定范围,再加水至 1000ml,搅匀,静置,滤过,灌装,灭菌,即得。

对照组采用第 10 版《实用内科学》常规治疗方法,但要求脑出血不使用抗纤溶剂等止血剂,脑梗塞不使用溶栓剂与抗凝剂;治疗组的西医内科治疗同对照组,但确需使用甘露醇控制脑水肿、颅内高压的患者,无论是出血或梗塞病人,本组甘露醇用量均应 $\leq$ 对照组 1/2 用量,即 20%甘露醇每次 $\leq$ 125ml,每日 $\leq$ Q6h 或 Q8h,静脉滴注。同时应用本院自制的加味抵当合剂口服或鼻饲,每次 60ml,每日 2 次;或直肠滴注,每分钟 10~20 滴。两组均治疗 28d 结束疗程,评定疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:根据卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》,采用中风病计分方法,统计给药前后的临床积分判定疗效。治疗前满分 28 分,本研究选例最高分不超过 26 分,最低分为 6 分。疗前评分与疗后评分百分数折算法:减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/疗前评分 $\times 100\%$ 。减分率 $\geq 85\%$ 为基本痊愈, $\geq 50\%$ 为显效, $\geq 20\%$ 为有效, $<20\%$ 为无效(含死亡)。

3.2 两组脑出血患者疗效比较:治疗组 78 例,基本治愈 32 例,显效 28 例,有效 2 例,无效 16 例,总有效率为 79.50%;对照组 36 例,基本治愈 6 例,显效 12 例,有效 5 例,无效 13 例,总有效率为 63.9%,治疗组有效率明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组脑出血患者治疗前与治疗 28 天神经功能缺损评分比较:治疗组 78 例,治疗前后评分为 22.96 ± 3.06 、 4.90 ± 1.76 ;对照组 36 例,治疗前后评分分别为 22.06 ± 3.11 、 10.68 ± 3.22 。治疗组疗效明显为优($P<0.01$)。

3.4 两组脑出血患者治疗前与治疗 28 天颅内血肿吸收情况比较:治疗组 78 例,治疗前后血肿平均大小分别为 $47.77 \pm 16.28\text{ml}$ 、 $2.98 \pm 0.92\text{ml}$,血肿吸收率为 $95.60\% \pm 16.31\%$;对照组分别为 $45.54 \pm 14.73\text{ml}$ 、 $8.71 \pm 6.73\text{ml}$,血肿吸收率为 $87\% \pm 15.29\%$ 。治疗组疗效明显为优($P<0.01$)。

3.5 两组脑梗塞患者疗效比较:治疗组 56 例,基本治愈 9 例,显效 20 例,有效 21 例,无效 6 例,总有效率为 89.23%;对照组 56 例,基本治愈 6 例,显效 11 例,有效 14 例,无效 25 例,总有效率为 55.36%。治疗组有效率明显优于对照组($P<0.01$)。

1 讨论

加味抵当合剂是以仲景抵当汤为主,配合星蒌承气汤化裁,并按药典要求,由本院自制成中药合剂。方中以水蛭、桃仁、

赤芍、三七、牡丹皮、大黄破血逐瘀;全瓜蒌、胆南星清化痰热,与大黄、桃仁为伍可通腑化痰,泄浊解毒;诸药配合具有破血逐瘀、通腑化痰、泄浊解毒、疏通经脉之功效。临床应用中,发现此方药能明显促进血肿吸收与血栓再通,降低颅内压,有利于神经功能恢复。另外,还能明显减少中风后呃逆、中枢性发热及应激性消化道出血的发生。

中医综合治疗早期先兆流产 117 例

广州市荔湾区中医医院(510000)

沈坚华 谭桂云 朱颖源

我院不孕不育专科在 2000~2002 年间用中医治疗早期先兆流产 117 例,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

117 例病人中,72 例为门诊病人,45 例住院病人,均符合《中药新药治疗早期先兆流产的临床研究指导原则》中的西医诊断标准。年龄 20~45 岁,平均 30.6 岁;第 1 次妊娠 39 例,有流产史 78 例,其中 1 胎 54 例,2 胎 11 例,3 胎 11 例,3 胎以上者 2 例;停经时间为 33~80 天,平均 45.3 天;有不孕病史者 62 例;有阴道流血者 100 例,腰酸者 92 例,腹痛或胀痛 78 例。

2 治疗方法

2.1 中医辨证治疗:(1)肾虚证:治法:补肾益气,固冲安胎。方药:六子汤(女贞子、枸杞子、菟丝子、金樱子、覆盆子、五味子)合寿胎丸。(2)气虚证:治法:益气固冲安胎。方药:资生汤(党参、白术、茯苓、白芍、陈皮、甘草)加续断、桑寄生、阿胶。(3)血虚证:治法:补血固冲安胎。方药:加味四物汤(熟地黄、白芍、鸡血藤、何首乌、枸杞子、黄精)加续断、桑寄生、党参。(4)血热证:治法:清热凉血、固冲安胎。方药:润四方(玄参、麦冬、生地黄、知母、白芍、甘草)加地骨皮、黄芪、太子参、女贞子、旱莲草。(5)症瘕伤胎证:治法:祛瘀消症,固冲安胎。方药:资生汤(见前)加菟丝子、川续断、杜仲、田七、茜草根。

2.2 中成药:参麦注射液 20ml 加 5% 葡萄糖 500ml 静脉滴注,1 日 1 次。气虚证加用资生培正合剂,血虚证加用加味四物合剂。肝肾亏虚加用补肾调肝合剂。

2.3 外治法:安胎霜脐疗(敷神阙穴),1 日 1 次,每次 8 小时

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:血止胎安,兼症消失,观察 2 周后各项检查证实正常妊娠;未愈:出血不止,甚至堕胎流产,或胎死腹中。

3.2 治疗效果:治愈 107 例,占 91.45%;未愈 10 例,占 8.55%。产后随访 81 例(其他 26 例因各种原因失访),均分娩健康婴儿。

4 讨论

中医学认为,引起冲任不固的原因有肾虚、气血虚弱、血热、血瘀、外伤等。我们临床分为肾虚、气虚、血虚、血热、症瘕伤胎等证型,配合中成药,共奏固冲安胎之效。安胎霜由四君子汤及寿胎丸加艾叶组成,能健脾益气,固冲安胎,且通过穴位、肚脐皮肤吸收,收到异曲同工之效。菟丝子性味辛甘平,入肝肾二经,《名医别录》谓“治男女虚冷,添精益髓,去腰疼膝冷,能补肾益精固胎”。《本草备要》谓白术、黄芩为安胎圣药。现代研究亦

表明,中药可通过调整母胎免疫和提高内分泌功能而发挥安胎作用。白术、白芍、熟地黄、菟丝子、川续断、桑寄生、杜仲、淫羊藿等均含较多的锌和锰,其中川续断、淫羊藿还含有维生素E,通过补充人体必需的微量元素起到安胎的作用。

中药为主治疗系统性红斑狼疮 17 例

河南省南阳市中医院(473000)

付 丽 丽

近年来,我们以中药为主辨证治疗系统性红斑狼疮(SLE) 17 例,收到较满意的疗效,现介绍如下。

1 临床资料

17 例均为我院中西医结合科门诊及住院病人,其中女性 15 例,男性 2 例;年龄 22~64 岁,病程 1 个月~5 年,平均 4.2 年。按 1982 年美国风湿病学会修订的 SLE 诊断标准诊断。各系统及器官损害情况:皮肤红斑 16 例,阳性 15 例;光线过敏 10 例;口腔及鼻咽部溃疡 2 例;无畸形关节炎 12 例;胸膜炎及胸膜积液 3 例;肝肿大 7 例;脾肿大 5 例;浮肿 11 例;不规则发烧及不明原因高烧就诊 12 例;肾损害 11 例;精神异常 3 例,其中脑损害 1 例,表现为阵发性意识障碍;血糖尿糖升高 2 例。血红蛋白低于 10g 9 例,最低为 3.5g;白细胞减少 7 例,最低 $2.0 \times 10^9/L$;血沉检查 13 例,均加快,为 45~150mm/h;高蛋白尿 12 例(++~++++以上);管型尿 6 例;8 例肾损害,5 例表现为三高一低的肾病综合征;肝功能检查 13 例,8 例有不同程度的损害;血糖、尿糖检查 7 例,升高者 2 例,4 例经 X 线透视,提示有胸膜炎或胸腔积液;血清总补体检查有 9 例,升高者 8 例,下降者 1 例;骨髓象检查有 9 例,7 例查到狼疮细胞。

2 治疗方法

根据临床表现,本病当属营卫失调,热毒蕴络,血热阴伤所致,故拟调和营卫,解毒活血,凉血滋阴之法为治。用自拟狼疮合剂。药物组成:丹参 30g,黄芪 30g,葛根 20g,水牛角 30g,紫草 6g,知母 12g,玄参 15g,生地 25g,白花蛇舌草 60g,益母草 30g,蒲公英 30g。每日 1 剂,水煎分 3 次服,连服 20 天为 1 个疗程,3 个疗程后统计疗效。同时配合常规西药治疗。

上方去黄芪,加青蒿 30g,黄连 10g。风湿热痹上方加生薏苡仁 30g,桑枝 30g,威灵仙 12g。气滞血瘀上方去知母、玄参,加当归 15g,川芎 15g,穿山甲 9g,延胡索 10g。水凌心肺上方去知母、玄参、水牛角、紫草、加桂枝 10g,茯苓 30g,白术 15g,泽泻 20g。脾肾虚虚上方去知母、玄参、水牛角、紫草,加附子 30g(先煎),肉桂 6g,山药 15g,白术 15g。气血两亏上方去益母草、水牛角、紫草、蒲公英,加当归 15g,制何首乌 15g,党参 20g,熟地黄 15g。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:完全缓解:临床症状及皮肤红斑消失或仅留下皮损,化验室及各项辅助检查 80% 以上恢复正常,或仅服用少量激素(强的松 5mg/日,或地塞米松 0.75mg/日以下),恢复病前活动及工作能力者;基本缓解:临床症状及皮肤红斑消失,化验室及各项辅助检查 70% 以上恢复正常,其余接近正常,须间断服用中药及激素(强的松 10mg/日,或地塞米松 1.5mg/日以下),能参加一般劳动及轻微工作者;稳定或进步:临床症状及

化验室及各项辅助检查明显好转,但在继续接受治疗中。

3.2 治疗效果:经过 3 个疗程治疗,结果完全缓解 6 例,基本缓解 7 例,好转 4 例,总有效率 100%。随访:稳定 5 年以上者 4 例,1~3 年者 7 例,复发者 2 例(经中西医结合治疗转为稳定 1 例),目前还在巩固治疗者 4 例。

4 体会

中医认为,本病发于营卫,热毒缠绵,热盛而致火耗耗阴,热毒伤络。故自拟狼疮合剂以调和营卫,解毒活血,凉血滋阴为大法,方中活血化瘀的中药成分能够清除血液中过剩的抗原,防止免疫复合物的产生。具有清热解毒功效的白花蛇舌草大剂量应用有免疫抑制作用;具有凉血解毒及活血功效的紫草有免疫调节作用,并能抑制渗出性及增生性炎症;黄芪具有显著的免疫调节作用,还可提高红细胞免疫功能;水牛角、蒲公英具有提高免疫功能和抑制病毒的作用。从有关实验资料来看,具有调和营卫,解毒活血,凉血滋阴功效的药物主要体现在调节免疫、抗炎及抗凝等方面,依据此结果推论,此治则恰入病机,故自拟狼疮合剂用于治疗 SLE 从临床实践中初步肯定有效,临床若以此为基本方,灵活辨证加减则更能提高疗效。

茵陈当归汤治疗母儿血型不合 82 例

暨南大学医学院中医系(510632)

陈 孝 银

暨南大学医学院第一附属医院妇产科

王 志 新

自 1999 年 11 月开始,我们采用茵陈当归二药合用治疗妊娠期母儿血型不合,取得了满意效果,现汇报如下。

1 临床资料

自 1999 年 11 月~2002 年 6 月在我院产科门诊进行产前检查患者中,对丈夫非 O 型血的 O 型血孕妇进一步检测其血清中的免疫抗体效价。其中,免疫抗体 A(B)IgG 效价在 1:128~1:512 之间者共 162 例,中医诊断为胎动不安或滑胎。证属肾气不足、冲任虚损、胎元不固。年龄在 23~38 岁之间,平均 28.2 岁,初次产检时孕周 20~24 周,均无明显妊娠合并症,B 型超声检查未发现胎盘及胎儿发育异常。按随机分组方法,分为 A 组(茵陈治疗组)82 例,B 组(复方治疗组)80 例。

诊断方法:孕妇血清免疫性抗体测定采用抗 A(B)IgG 定量测定法,即在孕妇血清中加入一定量的 A(B)血型物质,中和其天然抗 A(B)IgA,加入标准红细胞,再加入抗人球蛋白,即可测出差 A(B)IgA 的效价。抗人球蛋白血清由武汉市中心血站提供,其他试剂购自美国 Gamma 公司。

2 治疗方法

A 组给予茵陈 30g、当归 10g,每日 1 剂。B 组给予复方茵陈汤:茵陈 9g,制大黄 4.5g,黄芩 9g,甘草 6g,每日 1 剂。两组在治疗过程中,每隔 2~4 周复查孕妇血清抗体效价以及 B 型超声检查,主要了解胎儿发育、有无胎儿水肿及胎盘增厚等情况。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:复查孕妇血清抗体效价不上升或下降,而且 B