

临 床 报 道

益母止血胶囊防治药物流产后 出血 100 例

山西中医学院第二中医院(030024)

刘 宏 奇

药物流产简称“药流”，是指以米非司酮配伍米索前列醇为主的药物终止早孕的方法，该法以其安全有效、使用方便、痛苦小而为广大育龄妇女广泛接受，但目前还存在流产后出血量多、时间长，甚至潜在大出血危险等不足。笔者自 1999 年开始，在以往临床经验的基础上，用自制益母止血胶囊对防治药流后出血进行了临床观察。

1 临床资料

年龄在 35 岁以下，身体健康的妇女，无使用米非司酮（息隐）及前列腺素禁忌症，近 3 个月月经周期规律，停经天数不超过 60 天，经妇科检查、尿人绒毛膜促性腺激素（HCG）检测及 B 超检查诊断为宫内妊娠。

2 治疗方法

全部病例均采用米非司酮、米索前列醇序贯给药法。第 1 日晚上 9 时、第 2 日上午 9 时及晚上 9 时分别温开水送服米非司酮 50mg。米非司酮服药前后 2 小时禁水、禁食。第 3 日早晨 8 时来院空腹温开水顿服米索前列醇 600 μ g，观察 6 小时。米非司酮 25mg/片，上海华联制药有限公司生产；米索前列醇（喜克溃）200 μ g/片，英国西尔公司生产；益母止血胶囊由益母草、红花、生蒲黄、五灵脂、当归、川芎、党参、黄芪组成。本院制剂室提供，每粒 0.5g。益母草膏，120g/瓶，湖北红芝药业有限公司生产。按前述标准收集门诊病例，按前述方法予米非司酮、米索前列醇序贯给药，将服用米索前列醇 6 小时内见妊娠囊排出者 200 例，随机分为 3 个组，即治疗组 100 例、中药对照组 50 例、空白对照组 50 例，各组在年龄、孕产次、妊娠天数上基本一致，经统计学处理差异无显著性（ $P>0.05$ ），于服用米索前列醇后 6 小时开始服药。治疗组：益母止血胶囊，每次 6 粒（含生药 30g），每日 2 次，温开水送服，连服 7 日。中药对照组：益母草膏，每次 10g，每日 2 次，温开水冲服，连服 7 日。空白对照组：无特殊处理。

3 治疗结果

3.1 观察指标：（1）出血量：药流后阴道流血与自身平时月经量相比，超出经量 1 倍为很多，多于经量但未超出 1 倍为稍多，与经量相似为中等，少于经量为少量。（2）出血时间：从阴道开始出血直至完全干净为止的持续天数为出血时间，不全流产计数至刮宫后血净为止（刮宫指征：药流后阴道出血量超过月经量两倍或反复出血不止达 1 个月者）。（3）复经时间：未经刮宫止血者，由妊娠囊排出至下次月经来潮的天数。

3.2 各组阴道出血量比较：治疗组 100 例，少量 33 例（33%），中等 47 例（47%），稍多 19 例（19%），很多 1 例（1%）；中药对照组 50 例，分别为 9 例（18%），24 例（48%），13 例（26%），14 例（28%）；空白对照组 50 例，分别为 7 例（14%），16 例（32%），14 例（28%），13 例（26%）。除中药组少量、稍多出血例数外，其余与空白对照组比较，两组均有明显优势（ $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ）。

3.3 各组阴道出血时间比较：治疗组平均为 8.5 ± 3.7 天，中药对照组为 11.3 ± 6.3 天，空白对照组为 14.7 ± 7.8 天。前两组出血时间均短于空白对照组（ $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ）。3 组平均复经时间差异无显著性（ $P>0.05$ ）。

4 讨论

我们以活血化瘀、补气养血立法，制成益母止血胶囊，方中以益母草活血化瘀、养血生新，红花祛瘀通经活血共为君药，以促恶露排泄；生蒲黄、五灵脂活血化瘀、止血止痛为臣药；党参、黄芪补气健脾、摄血止血，当归、川芎养血活血，配黄芪气血双补，养血调经，共为佐药。现代研究认为，益母草、红花、蒲黄、黄芪、当归等药均有增强子宫平滑肌收缩强度与收缩节律性之作用，故可促进蜕膜等组织尽快排出；红花具有雌激素样作用，可加速内膜修复；蒲黄有止血之效，可缩短家兔凝血时间和小鼠出血时间。

抗幽灵治疗幽门螺杆菌感染性 胃溃疡 83 例

湘南学院附属医院中西医结合科(423000)

李 尧 学

胃炎及胃溃疡是消化系统常见病，多发病，自从 1983 年发现幽门螺杆菌（HP）以后，认为 HP 与胃炎及胃溃疡的发病有密切的关系，因此根除 HP 是治疗胃炎及胃溃疡的重要方法。笔者近 5 年以来，采用辨证组方，随症加减运用药物，治疗本病收到了较好的效果，现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准：中医诊断参照南京大学出版社 1994 年版《中医病证诊断疗效标准》。西医诊断参照湖南医科大学 1999 年版《常见疾病诊断依据与疗效判断标准》。（1）胃镜检查发现胃粘膜充血水肿、溃疡面及出血点、糜烂点。（2）胃粘膜及胃液尿素酶快速诊断试纸法测试为阳性。（3）具有胃脘部胀痛、灼热感、反复吐酸、打嗝等上消化道症状者，归入临床观察治疗。

1.2 一般资料：临床共观察 106 例，均属门诊病例；随机分为治疗组 83 例和对照组 23 例。治疗组：男性 56 例，女性 27 例，年龄 14 岁 4 例，15~20 岁 28 例，21~50 岁 45 例，60 岁以上 6 例；病程 6 个月~1 年 25 例，1~3 年 50 例，3 年以上 8 例，其

中胃次全切除4例。对照组:男性15例,女性8例,年龄14岁1例,15~20岁8例,21~50岁12例,60岁以上2例;病程6个月~1年7例,1~3年14例,3年以上2例,其中胃次全切除1例。106例患者接受本治疗前均在其他医院接受中西药多次治疗,但症状反复发作不愈。

2 治疗方法

治疗组用自拟抗幽灵治疗。抗幽灵药物组成:党参15g,酒制大黄、黄连各6g,黄芩、九香虫、干姜、半夏各10g,炙甘草6g,大枣6枚,青木香10g,代赭石30g,珍珠母30g,瓦楞子30g。文火水煎3次,取汁600ml,分3次饭前半小时服,其中赭石、珍珠母、瓦楞子共研细粉,分3次兑服,每日1剂。辨证加减:肝胃气滞,痛攻窜胁背者(12例)加甘松10g,郁金10g;寒邪犯胃,胃脘冷痛者(16例)加藿香10g(后煎);胃热炽盛,胃痛急迫,痞满者(17例)加生石膏30g;食滞胃肠,胃脘胀痛或朝食暮吐者(15例)加枳实10g,莱菔子15g;瘀阻胃络,痛如针刺者(5例)加生蒲黄30g,五灵脂15g;脾胃虚寒,胃痛绵绵者(6例)加肉桂3g,胡椒3g(研粉冲服);胃阴亏虚,胃痛隐作者(7例)加白芍15g,石斛15g;并发胃出血者(5例)加三七粉10g。

对照组用氨苄青霉素胶囊,每次0.5g,每日3次;灭滴灵片每次0.4g,每日3次;硫酸庆大霉素片每次16万单位,每日3次;硫糖铝片每次1g,每日3次;雷尼替丁片每次0.15g,每日2次。两组均30天为1个疗程。1个疗程后复查胃镜及HP试验。

3 治疗结果

临床主要症状改善情况:治疗后治疗组胃脘胀痛、灼热嘈杂、泛酸、打嗝嗳气显效例数分别为76例、78例、72例、79例,对照组分别为13例、10例、16例、11例,两组显效率差异有显著性($P<0.01$);治疗组及对照组总有效率分别为92.52%和81.52%,差异亦有显著性($P<0.05$)。胃镜检查情况分析:治疗组治愈率94.88%,好转率3.31%;对照组治愈率72.83%,好转率18.48%,两组经统计学处理,差异有非常显著性($P<0.01$)。HP清除情况:治疗组(共83例)1个月清除率89.16%,2个月清除率92.77%,3个月清除率97.59%;对照组分别为91.30%、78.26%、65.22%。两组经统计学处理,1个月清除率差异无显著性($P>0.05$),2个月及3个月清除率差异均有非常显著性($P<0.01$)。

4 讨论

胃及十二指肠球部溃疡属中医的胃脘痛、噎膈、呕吐等范围。根据中医的辨证整体观,结合西医辨病的局部观,在中药中筛选。清热燥湿解毒的黄连、黄芩、酒大黄作为病因治疗(抗HP);九香虫、干姜、半夏、赭石辛温暖胃,降气止呕;党参、大枣、炙甘草补中益气;青木香行气止痛,从而促进胃动力;珍珠母、瓦楞子收敛溃疡、中和胃酸,保护胃粘膜;从而达到根除HP,促进胃动力,中和胃酸,保护胃粘膜,使胃及十二指肠溃疡康复。同时采用氨苄青霉素、庆大霉素、灭滴灵、硫糖铝片、雷尼替丁为对照组,进行临床对照观察,结果表明在消除及缓解临床主要症状方面,抗幽灵均优于对照组。

此外,抗幽灵对HP感染诱发的胃部充血水肿、糜烂、溃疡面,出血点均有显著效果。

加味半夏泻心汤治疗中风后抑郁症 23 例

河南中医学院第一附属医院脑病一区(450000)

杨克勤

笔者近年来运用加味半夏泻心汤治疗中风后抑郁症,取得了较好的疗效。现总结如下。

1 临床资料

收集2002年9月~2003年1月在我院脑病中心住院及门诊确诊为中风后抑郁症患者45例,其中男性25例,女性20例,年龄55~75岁,平均 63.0 ± 3 岁;脑出血14例,脑梗塞31例;从发病到入院治疗时间为10~61天。患者入组标准:(1)符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》中《器质性精神障碍抑郁状态的诊断标准》;(2)按汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定总分 ≥ 8 分;(3)入院时神经功能缺损计 >8 分;(4)意识清楚,无智力障碍,能正常交流而完成抑郁量表的评定;(5)入组前血常规及肝肾功能正常;(6)无严重心、肝、肾疾病史,无精神疾病及癫痫病史,无药物过敏史。符合上述标准的45例患者随机分为加味半夏汤组(治疗组)与阿米替林组(对照组),两组在年龄、性别、病情严重程度方面均具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组:半夏12g,黄芩15g,黄连10g,干姜10g,党参20g,桂枝15g,白芍12g,甘草6g。辨证属肝郁型加柴胡15g,香附12g;痰湿型加厚朴12g,茯苓12g;心脾两虚型加当归15g,黄芪20g;偏阴虚加沙参30g,麦冬15g;水煎服,每日1剂,分早晚两次温服。对照组:开始用阿米替林50mg,每晚1次服,以后每天增加25mg,至200mg时为止。治疗前、治疗中第2、4周分别查血、尿、大便常规及肝功能、肾功能、电解质、心电图1次,疗程为4周。分别采用HAMD和脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准,在治疗前、治疗后2周末、治疗后4周末各测1次。疗效评定按HAMD减分率标准,减分率 $\geq 90\%$ 为痊愈;60%~89%为显著好转;30%~59%为好转; $<30\%$ 为无效。

3 治疗结果

3.1 HAMD评分:治疗前组间评分相比差异无明显统计学意义($P>0.05$),分别为 23.15 ± 4.62 、 24.02 ± 4.38 ;治疗后第2、4周末组间评分差异有明显统计学意义($P<0.05$),分别为 8.38 ± 4.11 、 12.84 ± 4.02 、 6.57 ± 2.56 、 9.56 ± 3.77 ;治疗后第2、4周末与本组治疗前相比,评分均有明显下降,且差异有显著性($P<0.05$)。

3.2 神经功能缺损评分:两组治疗前组间评分相比差异无显著性($P>0.05$),治疗后第2、4周末两组间评分差异有显著性($P<0.05$)。治疗后第2、4周末与本组治疗前相比,评分均明显下降,差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组(资料略)。

4 讨论

中风后抑郁症的形成,以中风病的诸多病理改变为基础,尤其以气血逆乱最为主要。气血逆乱于脑,则神明被扰,精神、意识、思维活动异常,出现精神恍惚,心神不宁,多疑易惊,悲忧善哭,喜怒无常,失眠健忘等郁证表现。半夏泻心汤具有和阴阳、顺开降、调虚实之效,加桂枝、白芍、甘草又有调腠理、司开