

例。两组比较, 治疗组疗效明显为优($P < 0.05$)。

4 讨论

血府逐瘀汤中桃仁、红花、赤芍活血化瘀; 当归、生地养血滋阴, 使活血而不伤血; 川芎行血中之气, 柴胡、枳壳行气疏肝; 桔梗开肺气, 载药上行, 桔梗合枳壳升降上焦之气而宽胸使血活气行, 瘀化热消而肝郁亦解。枳实薤白桂枝汤出自《金匮要略》, 方中枳实下气破结、消痞除满; 薤白辛温通阳、宽胸散结; 桂枝通阳散寒, 降逆平冲; 瓜蒌涤痰散结; 厚朴下气除满。现代药理证实, 合方中各药物具有抗血小板聚集、扩张冠状动脉、抑制血栓形成、降压、降血脂、镇静、镇痛及抑菌等作用。目前尚没有无创且有效观察冠状动脉内斑块的方法, 临床常通过观察体表血管

来推测冠状动脉的病变情况。有研究表明, 颈动脉硬化患者中 85% 合并冠状动脉硬化, 且冠状动脉硬化和脑动脉硬化常并存。本研究发现, 两方合用可明显改善不稳定型心绞痛患者症状, 降低血脂, 并可使颈部不稳定的粥样斑块数目减少、消失或逆转为稳定斑块。

参考文献

- [1] 杨期东. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 130-137.
[2] 智光. 冠心病超声诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 131-132.

(收稿日期: 2010-09-07; 修回日期: 2010-12-08)

[编辑: 黄 健]

解毒生血方治疗慢性再生障碍性贫血 30 例

徐亚文^{1,2*} 指导: 高洪波³ 刘大同²

(1. 黑龙江中医药大学 2009 级博士研究生, 哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040;

2. 吉林省人民医院; 3. 吉林省中医中药研究院)

* 通讯作者: wen-er@163.com, 15843076872

[关键词] 慢性再生障碍性贫血; 解毒生血方

慢性再生障碍性贫血(简称慢性再障)是由于造血功能障碍所引起的一种以全血细胞减少为主要特征的血液系统常见病。我们总结刘大同教授治疗慢性再障的临床经验, 以解毒生血方治疗慢性再障取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 50 例均为吉林省人民医院门诊及住院患者, 符合 2002 年发布的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]。治疗组 30 例, 男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 13~62 岁, 平均 38 岁。对照组 20 例, 男性 11 例, 女性 9 例; 年龄 12~65 岁, 平均 35 岁。两组性别、年龄等资料经统计学处理差异无显著性, 具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组以解毒生血方为主方, 基本药物组成: 紫草 15g, 漏芦 20g, 连翘 15g, (制) 马钱子 1g, 鸡血藤 20g, 柴胡 15g, 升麻 15g, 黄芪 30g, 当归 15g, 仙鹤草 15g, 阿胶 15g, 丹参 15g, 水牛角 20g。偏肾气虚, 加淫羊藿、巴戟天; 偏脾气虚, 加茯苓、白术; 偏血瘀, 加川芎、赤芍。每日 1 剂, 每次 150ml, 每日 2 次口服。对

照组用再障生血片, 每次 1.75g(辽源市亚东中药有限责任公司生产, 国药准字 Z22025856), 每日 3 次口服。

以上 2 组均连用 4 个月为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。疗程结束后随访 3 个月。在治疗期间基本停用其他药物, 感染时适当配合抗生素, 严重出血时则短期配合止血芳酸、止血敏等治疗, 严重贫血时, 适当予以输血。

3 疗效观察

3.1 综合疗效评定

参照 2002 年发布的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]。

3.2 两组总体疗效比较

见表 1, 结果显示, 治疗组总疗效高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本治愈	缓解	明显进步	无效	总有效
治疗组	30	5(16.7)	11(36.7)	10(33.3)	4(13.3)	26(86.7)
对照组	20	2(10.0)	6(30.0)	7(35.0)	5(25.0)	15(75.0)

表 2 两组骨髓细胞分类比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	有核红细胞(%)	中性粒细胞(%)	淋巴细胞(%)	巨核细胞(个/片)
治疗组	治疗前	30	14.87±9.20	29.56±10.59	52.54±13.85	0.92±0.54
	治疗后	30	20.41±7.62*	44.82±11.59*	33.44±11.80*	2.01±1.60*
	差值		5.98±4.73	16.08±9.31	-20.12±9.24	1.76±0.78
对照组	治疗前	20	14.29±8.57	28.24±8.67	53.27±12.86*	1.02±0.47
	治疗后	20	19.18±5.87*	42.41±9.88*	33.07±9.38*	1.89±2.11*
	差值		6.22±5.27	14.24±9.38	-19.22±8.54	0.78±0.69

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

3.3 两组骨髓细胞分类比较

两组患者治疗前骨髓造血细胞比率明显下降,非造血细胞比率明显升高。治疗 4 个月后,两组患者骨髓造血细胞比率升高,骨髓象提示红、粒、巨核系逐渐增多,淋巴等非造血细胞逐渐减少,比率下降。两组治疗前后比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

3.4 两组外周血象变化比较

结果显示,两组治疗后与治疗前比较,白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)、血小板(Plt)、Ret 均显著增高($P<0.05$),两组比较治疗组 Hb 的升高程度显著优于对照组($P<0.05$),而两组 RBC、WBC、Plt、R、LYM、Ret 改善程度比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

再障治疗仍应以解毒为其第一要务。热毒侵入

营血,尚可清解、化解、散结,“透热转气”。然热毒深伏骨髓,非托则毒邪难出,非补则驱邪无力,惟清毒、托邪、补虚并用,方可尽除深入骨髓之毒邪。治疗当以澄源为先,祛除毒邪,清除热毒对血液的煎灼耗伤的毒邪对髓道的胶阻,同时填精补髓。临床可根据患者邪正盛衰,治以温阳解毒、益气解毒、清热解毒、化瘀解毒。许多清热解毒中药不仅具有抑菌及减毒两方面的作用,而且更重要的是某些清热解毒药的主要作用并非其抑菌部分,而是调节免疫功能,解除对骨髓造血的抑制又可改善骨髓微环境,促进造血功能的恢复,从而使患者的贫血、出血等症状改善,外周血象升高。

参考文献

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 177-180.
(收稿日期: 2010-08-15; 修回日期: 2010-10-14)
[编辑: 黄 健]

调神通络针刺法配合重复经颅磁刺激治疗
脑卒中轻度认知功能障碍 36 例

别怀奎^{1*} 王学员²

(1. 天津市第一中心医院心理科, 河东区学堂大街 21 号, 300011; 2. 深圳市惠恒集团总部办公室)

* 通讯作者: doctor-bie@126.com, 13752770570

[关键词] 脑卒中轻度认知功能障碍; 针刺治疗; 经颅磁刺激

进行对照, 现将观察结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

72 例纳入对象均为天津市第一中心医院针灸部脑科病房 2009~2010 年脑卒中住院患者, 按随机原则分为针刺、经颅磁刺激联合治疗组(治疗组) 36 例和对照组 36 例。治疗组, 男 20 例, 女 16 例; 平均年龄(61.4±9.8) 岁; 平均病程 86 天。对照组男 18 例, 女 18 例; 平均年龄(62.1±10.2) 岁; 平均病程 88 天。经统计学分析, 两组间在性别、年龄、脑卒中的性质、部位、病程及治疗前简短智力状态检查(MMSE) 评

轻度认知功能障碍(MCI) 是特指那些记忆或认知功能下降但未达到痴呆标准, 而记忆以外的大脑高级神经功能被保留, 且个体的社会职业或日常生活功能未受影响, 是于正常老化和痴呆之间的一种过渡阶段的认知障碍。MCI 是急性脑卒中患者最常见的表现之一, 是卒中的不利预后因素。我们采用调神通络针刺法配合重复经颅磁刺激治疗轻度认知功能障碍 36 例, 取得满意效果, 并与单纯针刺治疗组