

31.30%;其次为经间期出血 31 例占 26.96%;经期延长 2 例占 1.74%;两种以上病种的 8 例占 12.80%。皮下埋置避孕药共导致 9 种月经病,崩漏 23 例占 23.47%,发病率最高;经期延长的其次,22 例占 22.45%;月经先后无定期 21 例占 21.43%;月经先期的 3 例占 3.06%,两种以上病种的 16 例占 17.86%。

2.2 3 种常用避孕药致月经病的中医证候分布情况

长效避孕药引起月经病以肝肾阴虚最多,18 例占 35.30%;其次心脾两虚,13 例占 25.50%,肝郁血瘀和脾肾气虚,分别 10 例、7 例占 19.61%、13.73%;短效避孕药引起月经病以肝肾阴虚最多,28 例占 36.36%;其次心脾两虚,22 例占 28.57%,肝郁血瘀 14 例占 18.18%,脾肾气虚 9 例占 11.69%;皮下埋置避孕药导致月经病的肝肾阴虚最多,18 例占 34.62%,其次心脾两虚,12 例占 23.08%,肝郁血瘀及脾肾气虚所占比例几乎相等,分别为 10 例占 17.35%、9 例占 17.29%。

2.3 3 种常用避孕药导致月经病与年龄的关系

研究表明,35~40 岁使用 3 种常用避孕药发生月经病的比例最高,随年龄增长月经病的发生率有增高趋势。

2.4 月经病与用药时间的关系

本调查研究表明,口服长效避孕药后第 3、第 6、第 9 个月出现月经失调的比率为 10 例占 19.61%、17 例占 33.33%、24 例占 47.06%;口服短效避孕药后第 3、第 6、第 9 个月出现月经失调的比率为 15 例占 19.48%、29 例占 37.66%、33 例占 42.86%;使用皮下埋置避孕药后第 3、第 6、第 9 个月出现月经失调的比率为 11 例占 21.15%、16 例占 30.77%、25 例占 48.08%。

2.5 使用 3 种常用避孕药的性激素水平测定

检查女性激素 6 项:卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、催乳素(PRL)、雌二醇(E₂)、孕酮(P)、睾酮(T)。结果显示,6 例 E₂ 异常,4 例 LH 异常,3 例 P 异常,1 例 T 异常,5 例 PRL 异常,4 例 FSH 异常,7 例 6 项激素水平正常,说明 3 种避孕药对下丘脑-垂体-卵巢轴有一定的影响。

3 讨论

中医认为月经的产生是天癸、脏腑、气血、经络协调作用于胞宫的生理现象,3 种避孕药导致月经病机理主要是脏腑功能紊乱,肾精气亏损,或气血不畅,致冲任气血失调、胞宫蓄溢失常,即肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴调节紊乱而月经病。3 种避孕药致月经病的中医证候分布规律是以肝肾阴虚最多,其次心脾两虚,再其次是肝郁血瘀、脾肾气虚。说明使用避孕药后可导致脏腑功能及气血的失调。在证型分布中可看出以肾、肝、脾功能失调为主,并见心的功能失调。本证型分布规律是符合中医对月经产生认识的基本观点,即肾为主导,《傅青主女科》云:“经本于肾”,“经水出诸肾”。肾通过多渠道、多层次、多位点对月经的产生发挥主导作用。肝肾同居下焦,乙癸同源。肾藏精,肝藏血,精血互生,同为月经提供物质基础;肝主疏泄,肾主闭藏,一开一合共同调节冲任胞宫,藏泻有序,经候如常。《女科经纶》:“妇人经水与乳,俱由脾胃所生。”阐述了脾胃在月经产生中的重要作用。综上,月经的产生与肾藏精化血,肝藏血司血海,脾生血统血,心主血,肺主气有关,尤以肾、肝、脾功能正常与月经关系最密切。研究表明,3 种避孕药导致月经病的证型分布肝肾阴虚比率最高,说明避孕药使用后会最易引起“肾藏精化血,肝藏血司血海,”的功能失调而导致多种月经病,其次是影响“脾生血统血,心主血脉,气血和调”的功能导致月经病。研究表明,3 种避孕药均可导致多种月经病,其病种有所侧重,其中皮埋致月经病的发生率最高,以短效避孕药使用最安全。此外,用药时间越长月经病发生率越高,年龄越大月经病发生率越高,这提示我们用避孕药时间不宜过长,年龄偏大的妇女应慎重使用。

参考文献

[1]刘云嵘.中国已婚育龄妇女口服避孕药使用和计划供应趋势(一)[J].中国计划生育学杂志,2004,12(10):610-612.

1 贵阳中医学院第一附属医院妇科(550002);

2 贵阳中医学院

脉平片对血管性痴呆患者认知功能的影响

罗孟德*

血管性痴呆(VD)是一组由脑血管疾病导致的智能及认知功能障碍综合征,是脑循环障碍所致全脑或局灶缺血引起的脑功能降低综合征,是老年性痴呆的常见病因之一。患者多有明显的脑血管意外病史,如脑

出血、脑血栓形成等。缺血缺氧时神经元坏死主要发生在选择性易损脑区,如海马等具有认知功能的神经结构。缺血后的迟发性神经元坏死和再灌注损伤,造成这一区域的神经元减少及电衰竭,最终导致认知功能障碍。本研究观察脉平片联合尼莫地平共同治疗血管性痴呆患者认知功能的临床疗效及安全性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008 年 1 月~12 月我院门诊及住院 VD 患者共 48 例,年龄 58~77 岁,病程 0.5~3 年,随机分为两组,具体见表 1。两组性别、年龄等一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

表 1 两组病例资料比较

组别	例数	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)
治疗组	28	15	13	64.18±4.27
对照组	20	12	8	67.14±3.24

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合痴呆诊断标准,诊断为痴呆 6 个月以上,发病 3 个月以上;②符合美国国立神经系统疾病与卒中研究所和瑞士神经科学研究国际协会(NINDS/AIREN)诊断标准;③Hachinski 缺血量表评分不低于 7 分者;④痴呆分级标准(CDR)轻度(CDR =

1.0)和中度(CDR = 2.0);⑤年龄 45~80 岁,女性绝经 1 年以上。排除标准:①阿尔茨海默氏病或其他原因的痴呆,或经 DSM-IV 标准诊断为其他原因痴呆的患者;②明显的抑郁症,或患有其他精神病或障碍的患者;③患有严重内脏疾病和神经功能缺损的患者。

1.3 方法

用药前 1 周停用一切相关治疗药物。治疗组口服脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产),每次 4 片,每日 3 次;尼莫地平片(德国拜耳医药公司生产) 30mg,每日 3 次;对照组口服尼莫地平片 30mg,每日 3 次,疗程均为 3 个月。

1.4 观察指标

采用简易精神状态检查量表(MMSE)进行认知功能评定,所有入选患者均在治疗前 1 天和治疗后第 2 天进行检测。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 12.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验。

2 结果

表 2 示,两组治疗前后 MMSE 量表总得分及各亚项得分比较有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

表 2 两组治疗前后 MMSE 量表各亚项评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	认知评分	记忆评分	言语评分	运用和视空间技能评分	总分
治疗组	治疗前	28	9.35±3.22	3.12±0.78	3.39±1.66	4.04±1.39	19.33±2.14
	治疗后	28	15.29±2.66	6.82±1.38	5.49±1.93	5.29±1.63	32.44±2.03
对照组	治疗前	20	9.49±2.76	3.23±1.65	3.55±1.78	3.20±1.55	19.47±2.15
	治疗后	20	12.39±3.98	4.21±0.39	4.91±1.39	4.36±0.55	25.37±1.73

3 讨论

血管性痴呆(VD)是指因脑血管疾病所致的智能及认知功能障碍的临床综合征。临床表现复杂多样,其早期表现主要为头痛眩晕、肢体麻木、睡眠障碍、耳鸣等。但随着病情的发展,就会出现神经精神症状,主要表现为智能障碍,如认知能力、记忆力、判断和思维能力、计算力和社会生活能力的减退,伴随着情感、性格的改变。

脉平片是在单纯银杏叶提取物的基础上加入何首乌、当归、维生素 C、芦丁制成的中西药复方制剂,加强

了其扩冠、防栓、保护脑细胞的作用,能清除脑组织损伤过程中产生的自由基,并能特异性拮抗血小板活化因子,从而降低血液黏稠度,延长凝血时间,增加脑血流量,减少脑缺血,而有利于脑功能恢复。尼莫地平可以选择性扩张脑血管,抑制钙离子流入神经细胞,拮抗 5-HT、花生四烯酸,过氧化氢等和蛛网膜下腔出血所致脑血管痉挛,提高对缺血的耐受性,增加脑血流量,改善 VD 的认知功能。

* 四川省广元市苍溪县人民医院内科(628400)