

表 5 两组治疗方案一般情况比较

例

n	用药 1 周				用药 2 周				用药 3 周			
	头昏	乏力	纳差	%	头昏	乏力	纳差	%	头昏	乏力	纳差	%
A 组 100	6	12	11	29	6	9	8	23	0	4	3	7
B 组 60	12	12	8	53	18	27	24	115	3	9	3	25

从表中可以看出, A 组一般情况明显好于 B 组, 经统计学处理, 两组有非常显著差异 ($P < 0.01$), 提示滋阴回生丹胶囊能明显改善病人的生活质量。用药前后肝肾功能、EKG 均无变化, 部分病人的 T 淋巴细胞亚群检测结果提示其对人体的细胞免疫也有良好的稳定和调节效果。同时发现 A 组病人的感染机会明显少于 B 组。

4 讨论

目前绝大多数化疗药物, 在抑制或杀伤肿瘤细胞的同时, 对机体正常细胞同样有毒性作用, 尤其对胃肠道粘膜上皮细胞及骨髓造血细胞的毒害最为明显, 常为化疗药物提高疗效的主要障碍。国内曾报道, 在联合化疗中无毒副作用症状仅占 27.9%, 而白细胞下降 II 度以上占 27.9%, 血小板减少 II 度以上占 35%。另外, 根据日本采用 MMC 方案一般剂量化疗对血象的影响观察, 白细胞降低于 $4.0 \times 10^9/L$ 占 86%, 血小板低于 $70 \times 10^9/L$ 占 41.9%。由此可见, 化疗药物在对肿瘤治疗的同时, 对机体毒副作用是严重的。

中医认为^[4,5], “气为血帅, 血随气行”, 在气血当中, 起主导作用的是气。肿瘤 (包括血液系统肿瘤) 是以脾胃亏虚为本, 火伤血络为标, 阴虚生内热, 热伤血络, 致血不循脉。根据“治血先治气”, “气血和, 百病不生”这一治疗原则, 我们研制了滋阴回生丹胶囊, 从滋补入手, 重在补气行血, 兼以健脾和胃, 以求达到扭转阴阳失衡、气血亏虚之目的。并结合现代医学理论, 重点选择有促进造血、调节免疫功能的药物配制成本方。

从治疗结果可以看出, 服用滋阴回生丹胶囊后不但患者的胃肠道反应明显减轻, 而且对骨髓的保护作用和促进造血功能效果显著。同时, 病人的一般情况得到改善, 提高了病人的化疗耐受性及生活质量, 从表 5 可以看出, 在观察的三项指标中, 两组对比均有显著差异。

由此可见, 滋阴回生丹胶囊与化疗药物同用, 有良好的减毒作用, 还可通过调节免疫作用, 对不同原

因引起的身体虚弱有较好的滋补强壮效果, 且对心、肝、肾功能无任何毒副作用。

5 参考文献

- 1 李同度主译. 临床肿瘤学. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1995. 60
- 2 韩芍亭主编. 新编抗肿瘤药物手册. 济南: 山东科学技术出版社, 1995. 591
- 3 韩芍亭主编. 新编抗肿瘤药物手册. 济南: 山东科学技术出版社, 1995. 589
- 4 吴翰香主编. 实用中医血液病学. 上海: 上海中医学院出版社, 1992. 1~4, 32~34
- 5 王伯岳主编. 中医儿科学. 柳州: 依理出版社, 1984. 508

(收稿日期 1996—12—11)

安宫牛黄丸合脑活素治疗脑卒中神昏 31 例

浙江省遂昌县中医医院 (323300) 马翔华
吴海峰 范丹阳

内容提要 在西药常规脱水、降颅内压等治疗的基础上, 联用安宫牛黄丸和脑活素治疗脑卒中神昏 31 例。结果: 显效和总有效率分别为 61.29%、87.1%, 与单纯西药治疗组对比, 差异显著, P 均 < 0.05 。表明两药联用对脑卒中神昏有明显促醒和康复作用。

关键词 脑卒中 意识障碍 安宫牛黄丸 脑活素 疗效观察

脑卒中为老年多发病, 急性期伴神昏者死亡率极高。我院自 1992 年 1 月~ 1996 年 6 月, 在常规西药治疗的基础上加用安宫牛黄丸和脑活素治疗脑卒中伴神昏患者 31 例, 取得较好疗效, 报告如下。

1 临床资料

共收治确诊为脑卒中伴神昏病人 57 例, 随机分为两组。治疗组 31 例, 男 22 例, 女 9 例; 年龄 45~82 岁, 平均 62.7 岁; 病程 20min~ 52h, 平均 8.2h;

CT 检查 21 例, 其中脑溢血 13 例, 脑梗塞 8 例; 昏迷 11 例, 昏睡 12 例, 意识模糊 8 例; 瘫肢肌力 0 级 18 例, I~ II 级 9 例, III~ IV 级 4 例。对照组 26 例, 男 19 例, 女 7 例; 年龄 32~ 75 岁, 平均 60.3 岁; 病程 1~ 47h, 平均 7.9h; CT 检查 15 例, 其中脑溢血 8 例, 脑梗塞 6 例, 蛛网膜下腔出血 1 例; 昏迷 8 例, 昏睡 11 例, 意识模糊 7 例; 瘫肢肌力 0 级 13 例, I~ II 级 7 例, III~ IV 级 6 例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 安宫牛黄丸(杭州胡庆余堂生产) 1 粒, 灌服或鼻饲, 每日 1~ 2 粒, 用至神志转清为度; 脑活素(奥地利依比威药厂生产) 20~ 30ml 溶于 10% 葡萄糖液或生理盐水 500ml 中静滴, 每日 1 次。

2.2 对照组 常规吸氧, 甘露醇、地塞米松脱水, 控制血压, 防治感染, 维持水电解质平衡及对症治疗。脑溢血加用止血芳酸、止血敏等止血药物; 脑梗塞加用低分子右旋糖酐、丹参注射液静滴。

两组均以 10 天为 1 个疗程并统计结果。

3 疗效标准

显效: 意识转清, 肌力提高 II 级以上; 有效: 意识障碍程度明显好转, 如从昏迷转为昏睡, 肌力提高 I 级以上; 无效: 意识障碍无好转或加重或死亡。

4 治疗结果

治疗组 31 例中, 显效 19 例 (61.29%), 有效 8 例 (25.81%), 无效 4 例 (12.9%), 总有效率 87.1%; 对照组 26 例中, 显效 8 例 (30.77%), 有效 7 例 (26.92%), 无效 11 例 (42.31%), 总有效率 57.69%。两组对比, 显效率及总有效率均有显著差异 (P 均 < 0.05), 治疗组疗效优于对照组。

5 讨论

中风伴神昏是邪中脏腑, 病情危重的标志。心主神明, 脑为元神之府, 清窍所在。神昏原因责之风、火、痰、瘀闭阻心脑神窍, 气血逆乱。因此, 尽早开窍醒神, 逆转病机, 恢复心脑功能是治疗中风病伴神昏的关键。临床观察表明, 神昏程度及持续时间与中风病的预后密切相关。现代病理生理学研究认为, 昏迷的重要病理基础是脑水肿及其后的脑疝, 并一系列生化紊乱, 如能量代谢、电解质、酸碱平衡、酶系统、神经递质(乙酰胆碱、多巴胺、5-羟色胺等)异常^[1]。因此, 除常规脱水、消除脑水肿等治疗外, 改善脑代谢、保护脑细胞亦是非常重要的。

安宫牛黄丸是传统中药凉开三宝之一, 具有良

好的开窍醒神、熄风化痰、清热凉血功效, 对中风神昏疗效显著。临床体会, 中风神昏关键在于窍闭, 故不论阴闭或阳闭, 均可使用, 唯须早用, 阻断病情发展。对轻、中度神昏病人, 往往在 1~ 3 天内即可促醒。现代药理研究证明其有保护脑细胞、促醒及镇静、抗惊厥、解热、抗炎、降压等作用^[2], 均有利于中风常见并发症如高热、抽搐、感染的治疗。

脑活素是一种脑细胞激活剂, 具有广泛的药理作用, 可通过血脑屏障进入脑神经元, 促进蛋白合成及影响其呼吸链, 增加抗缺氧能力, 促使脑内葡萄糖转运正常化, 提供神经递质、脂类、激素及辅酶的前体物质, 具有类似生长因子的作用; 同时可激活腺苷酸环化酶和催化其他激素系统, 增加脑中毛细血管密度^[3]。故可以保护脑细胞, 改善脑缺氧及脑代谢紊乱, 促进神经细胞的功能恢复, 有助于脑卒中患者度过昏迷阶段及脑功能的康复。

本文治疗结果表明, 在西药常规治疗的基础上, 加用安宫牛黄丸和脑活素, 对改善脑卒中的意识障碍作用明显, 并有助于本病的康复。

6 参考文献

- 1 陈国伟, 王鸿利, 王纯正等. 现代急诊内科学. 广州: 广东科学技术出版社, 1990 61
- 2 邓文龙. 中医方剂的药理与临床. 重庆: 重庆出版社, 1990 379
- 3 许昌泰, 潘伯荣. 脑活素研究现状. 临床荟萃, 1996, 11 (15): 696

(收稿日期 1996—11—26)

中西医结合药物流产 32 例

博兴县中医院(256500) 李智敏

关键词 药物流产 中西医结合疗法 疗效观察

我院 1995 年 5 月~ 1996 年 6 月在采用西药治疗的同时配服加味生化汤流产 32 例, 并与常规用药的 32 例作对照。

1 临床资料

1 年来我院共药物流产 255 例, 采用米非司酮配伍米索前列醇联合用药, 病例选择: 从未次月经来潮第一天起, 闭经不超过 49 天, 临床检查确诊为妊娠, 妊娠子宫大小与闭经天数相符; 妊娠前 3 个月月经