

液流变学有明显的异常^[4]。身痛逐瘀汤方中的活血药物改善血液流变的作用可能是治疗有效的原因,值得进一步的研究。

参考文献

[1] 孙宇,陈琪.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472.
[2] 施祀,李仪李.现代中医药应用与研究大系[M].2版.上海:上海中

医药大学出版社,1995:40-204.

[3] 杨藻震.医用药理学[M].3版.北京:人民卫生出版社,1994:342-347.
[4] 周肆华,杨军,郑瑞莲等.高压氧及脉冲牵引对椎动脉型颈椎病患者椎动脉血流速度的影响[J].中医正骨,2008,20(2):10.
[5] 郝银丽,尚玉才,侯莉娟等.川芎嗪治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2007,15(2):11.

额日敦乌日勒在高血压脑出血术后患者中的应用

杜成华¹ 孙志刚²

(1 内蒙古民族大学蒙医药学院08级研究生,内蒙古 通辽 028043, 2 内蒙古民族大学附属医院神经外科,内蒙古 通辽 028007,)

【摘要】目的 观察探讨蒙药额日敦乌日勒对高血压脑出血术后神经功能保护的作用。方法 将100例高血压脑出血术后患者随机分为额日敦乌日勒治疗组(n=50)和对照组(n=50),观察患者入院后第1、4周GCS及3个月后Glasgow预后分级(GOS)。结果 额日敦乌日勒治疗组第1、4周GCS及3个月后GOS均明显好于对照组,两组比较有显著性差异。结论 应用额日敦乌日勒治疗高血压脑出血术后患者促进神经功能恢复,增强脑细胞能量代谢,具有明显疗效。

【关键词】额日敦乌日勒; 高血压脑出血术后; 疗效观察

中图分类号: R743.34

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2011) 04-0131-02

内蒙古民族大学附属医院2008年6月至2009年6月收治的高血压脑出血手术患者100例比较使用额日敦乌日勒和常规治疗的疗效,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

出血部位为基底节区,出血量30~80mL,年龄21~70岁,术前GCS评分≥5分,排除合并心、肺、肝、肾重要脏器疾病者。手术时机选择发病6h以内。采用随机区组的实验方法,按1:1分为实验组和对照组。

1.2 治疗方法

两组均采用常规治疗,包括:小骨窗显微外科手术,术后密切观察,保持呼吸道通畅,及时控制躁动、控制血压,防治脑水肿,维持水电解质、酸碱平衡等对症及营养支持治疗,动态CT复查,监测血压。在常规治疗基础上治疗组则加用额日敦乌日勒,术后第3天给予额日敦乌日勒,2次/d,每次17粒,鼻饲或口服,疗程56d。

1.3 观测指标

手术术后1、4周分别进行GCS评分及3个月后Glasgow预后分级(GOS)。治疗期间观察患者的生命体征和药物不良反应,同时检测血常规、肝肾功能、水电解质和血气分析等评价试验组和对照组的疗效。

1.4 统计学处理

采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效比较

额日敦乌日勒治疗组近、远期疗效均较对照组有明显改善。两组患者治疗后第1、4周的GCS评分比较见表1、2,两组患者经治疗后3个月的GOS评分比较见表3。

表1 两组患者治疗后第1周的GCS评分比较[例(%)]

组别	例数	5-8	9-12	13-15
治疗组	50	10 (20.0)	22 (44.0)	18 (36.0)
对照组	50	21 (42.0)	22 (44.0)	7 (14.0)
P值		<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组患者治疗后第4周的GCS评分比较[例(%)]

组别	例数	5-8	9-12	13-15
治疗组	50	6 (12.0)	16 (32.0)	28 (56.0)
对照组	50	14 (28.0)	17 (34.0)	19 (38.0)
P值		<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组患者治疗3个月的GOS比[例(%)]

组别	例数	I-II	III-IV	V
治疗组	50	2 (4.0)	25 (50.0)	23 (46.0)
对照组	50	11 (22.0)	31 (62.0)	8 (16.0)
P值		<0.05	>0.05	<0.05

2.2 不良反应

未发现明显不良反应。

3 讨论

高血压脑出血是指脑实质内血管原因引起的出血。一般认为高血压和它导致的慢性脑小血管病变如微动脉瘤、小动脉壁的脂质透明样变、脑淀粉样血管病等是其基础病理改变,年发病率(60-80)/10万人,其致残率和病死率均高。出血使颅内压增高致全脑脑血流量(CBF)减少,同时血管痉挛的出现进一步加重了血肿周围脑组织的CBF的减少和缺血性损害,而持久的缺血又会进而加重脑水肿,形成恶性循环。“半暗带”是血肿周围局部血流量(rCBF)降低的结果,这些组织由于rCBF减少相对比较轻微,脑组织不可逆损害发展相对要缓慢一些。理论上半暗带存在的时间窗一般为数小时,这些可逆的缺血组织的神经功能的恢复,主要取决于该区的CBF的早期恢复。动物实验亦证实出血半小时后邻近脑组织出现“海绵样”改变,且范围不断扩大,6h后出现坏死,说明继发性不可逆损害多在出血后6~7h,且后果较出血本身更严重^[1,2]。这些早期出现的脑水肿、脑缺血和脑组织生化代谢改变等变化可引起脑细胞缺氧,线粒体能量代谢途径改变,导致氧化磷酸化受阻,高能磷酸化合物形成减少,乳酸堆积,大量氧自由基和兴奋性氨基酸产生,钙、钠泵功能不足,钙离子大量内流,引起脑细胞凋亡,脑功能紊乱,出现神经系统症状。超早期行小骨窗显微外科治疗高血压脑出血解决了血肿占位压迫,阻断了脑水肿进一步加重,但不能解决血肿周围已经产生的脑组织水肿、脑缺血和脑组

织生化代谢改变。

额日敦乌日勒是传统蒙药组方,本品具有促进脑瘀血消散,增加血液流速,减低血细胞聚集,改善血液流态,降低血小板聚集,减低血浆纤维蛋白原含量,加快红细胞电泳速度,抑制动脉血栓形成,改善微循环,增加脑血流量,促进神经系统修复,清除脂质过氧化物质,抗凝血等作用^[3,4]。据文献报道,动物实验已取得成果,已经证明额日敦乌日勒可降低血清中过氧化脂质(LPO)的含量,提高红细胞中超氧化物歧化酶(SOD)的活力,抑制血栓形成,拮抗凝血酶作用,促进脑细胞的修复^[5,6]。目前,额日敦乌日勒在治疗脑缺血缺氧性疾病的动物实验中疗效确切。

我们结合临床使用额日敦乌日勒治疗高血压脑出血术后患者,在提高Glasgow评分、降低颅内压、减轻脑水肿等方面均有不同程度的疗效,说明应用额日敦乌日勒可改善血液流态,改善微循环,增加脑血流量,清除脂质过氧化物质,抗凝血等作用促进神经系统修复。应用现代微创技术实施外科手术可明显减低脑出血患者的病死率,

能够改善生存者的预后,但是神经功能缺损依然是影响患者生活质量的主要因素。蒙药额日敦乌日勒对恢复及保护神经功能,提高高血压脑出血患者术后的生活质量,改善预后效果明显。

参考文献

- [1] 王忠诚.神经外科手术学[M].北京:科学出版社,2000:358-362.
- [2] 孙志刚,陈伟,包金锁等.小骨窗显微外科治疗高血压脑出血的临床研究[J].中华现代外科学杂志,2005,2(3):222-224.
- [3] 张昕原,乌日娜,杨明霞等.珍珠丸-2药物血清体外抗氧化作用的研究[J].中国中医药科技,2001,8(1):64.
- [4] 李立,奥·乌力吉,张春花等.蒙医药治疗脑梗塞的研究进展[J].内蒙古民族大学学报(自然科学版),2008,23(3):333-336.
- [5] 李增晔,贾建民,石山等.蒙药额日敦和嘎日迪对大鼠肠系膜微循环的影响[J].内蒙古药学,1991(1/2):10.
- [6] 石山,李增晔,田力等.蒙药额日敦和嘎日迪对血液流变性的研究[J].内蒙古药学,1990(2):1.

中医治疗不孕症

皮精英

(河南省周口市人民医院,河南周口 466600)

【关键词】中医;不孕症

中图分类号:R271.14

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2011)04-0132-02

本文就周口市人民医院数年来使用中医的方法治疗不孕症中一些疑难病症的粗浅体会,介绍如下。

1 治疗方法及病理报告

1.1 中医治疗输卵管阻塞

1.1.1 治法一

“复方益母汤”治疗输卵管积液伴有阻塞。处方:当归9g、川芎3g、熟地9g、白芍9g、茜草9g、丹参9g、益母草9g、香附9g。用法:煎服,月经前5剂,经后5剂。

病例:患者36岁,职员,2002年2月初诊,主诉生育一胎夭折后十年未再生育,曾作子宫输卵管碘油造影,诊断为双侧输卵管积液并阻塞,双侧输卵管迂曲过长,子宫大小正常,后给以复方益母汤治疗,月经前后各服5剂,共服8个月,不久即怀孕。

1.1.2 治法二

桃红饮治疗输卵管阻塞。处方:桃仁10g、红花9g、当归10g、川芎10g。用法:每天桃红饮1剂,水煎服。

病例:患者38岁,结婚后生育一胎后隔12年未再育,曾作子宫输卵管碘油造影证实有输卵管积水及输卵管阻塞,2003年6月按上法服用桃红饮,连服20剂,不久即停经2个多月,后怀孕。

1.1.3 治法三

“归茜汤”治疗输卵管阻塞。处方:当归15g、茜草9g、丹参9g、泽兰9g、鸡血藤9g、益母草9g、桃仁3g、红花6g。用法:1剂/d,煎服。

病例:患者31岁,主诉结婚6年未生育,2001年4月在某院子宫输卵管碘油造影,诊为:右侧输卵管阻塞,左侧输卵管通而不畅,子宫发育不全。乃以归茜汤治疗,仅服中药9剂,不久即怀孕(2001年6月

23日停经),2002年4月24日足月分娩一男婴。

1.1.4 治法四

三七粉、藤银汤治疗输卵管阻塞。①第一药物组:藤银汤内有红藤30g、银花30g、丹皮6g、苡仁9g、桃仁9g、当归9g、玄参12g、龙胆草4.5g、麦冬12g。用法:煎服,1剂/d,经净后服,10d为1个疗程。②第二药物组:当归9g、赤芍9g、丹参15g、玄参9g、红藤15g、蒲公英15g、莪术9g、五灵脂9g。③第三药物组:金银花15g、败酱草9g、大青叶9g、益母草9g、香附9g、鸡血藤9g、茜草9g、云蔚子9g、金樱子9g、玄胡6g。用法:煎服,1剂/d,经净后服,10d为1个疗程。④第四药物组:三七研粉,总量50g。用法:每月经净后1周服,隔日1次,每次5g,每月服3次,共服9次为1个疗程。说明:以上3个药物组每月各服10剂,后1个药物组服3个月。

病例:患者36岁,2002年2月16日初诊,主诉结婚8年未生育,伴有月经不調,50d来潮1次,经来腹痛。2000年曾官外孕手术切除右侧输卵管,2002年5月7日子官输卵管碘油造影证实:①右侧输卵管间质部阻塞;②子宫轻度发育不全。曾使用过超短波、酶疗、组疗、激素治疗(强的松、女性激素)各3~4个疗程,均未见效果,以后又作宫腔注射8次也无效,又行输卵管通水2次,输卵管仍有阻塞,如此者历1年多,效果不显。于2003年3月24日开始使用以上治疗方案,系统服药,2004年1月即确诊为妊娠,足月顺产一女婴。

1.2 中医治疗无排卵性月经

处方:复方益母汤。当归9g、川芎3g、白芍9g、熟地9g、丹参9g、香附9g、茜草9g、益母草9g。用法:煎服,经前、经后各服5剂。

病例:患者28岁,小学教师。主诉:结婚6年从未生育。16岁初潮,月经15d、28d、40d或60d来潮,来潮不等,经量少,经来下腹正