

年,平均1.3年;脑动脉硬化症8例,脑血栓形成4例,腔隙性脑梗塞7例,脑软化5例,脑萎缩4例。两组患者在性别、年龄、病程、病情、体征方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组采用川芎嗪注射液(北京第四制药厂生产,每支40mg)120mg,脑复康注射液(杭州民生制药厂生产,每支4g)8g,加入5%葡萄糖注射液或0.9%生理盐水注射液200ml,静脉滴注(分两步给药),每天1次,14天为1个疗程。脉络瘀阻型加服用以川芎为主的通窍活血汤,处方:川芎30g 赤芍15g

桃仁10g 葛根15g 毛冬青10g。气阴两虚型在上方基础上加黄芪30g,人参10g,麦冬15g。

对照组采用维脑路通800~1200mg加入5%葡萄糖注射液200ml内,静脉滴注,每天1次;能量合剂(CoA 200μg、ATP 40mg、细胞色素C 200mg)加入5%葡萄糖注射液200ml,静脉滴注,每天1次;14天为1个疗程。同时口服芦丁片,脑益嗪。两组治疗均为2个疗程,且在治疗前及病程结束后注意记录患者症状、体征及实验室(血脂系列、血液流变学)检查。

结 果

1 疗效判定标准 遵照《内科疾病诊疗标准及处理要点》(第1版,北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993:249)分治愈、显效、好转。

2 两组疗效比较 治疗组30例中治愈18例(60.00%),显效8例(26.67%),好转4例(13.33%),愈显率86.67%;对照组28例治愈12例(42.86%),显效7例(25.00%),好转9例(32.40%),愈显率67.83%;两组愈显率比较,有显著性差异($P<0.01$),治疗组疗效优于对照组。

3 生化检查 治疗前血总胆固醇、β脂蛋白、甘油三酯、游离胆固醇,低密度脂蛋白均增高者治疗组、对照组分别为28例、14例,治疗后两组分别有18例、8例恢复正常;血总胆固醇、游离胆固醇、低密度脂蛋白增高者分别为2例、14例,治疗后恢复正常分别为2例、7例。血液流变学检查:治疗前血沉、红细胞电泳、全血比粘度、血栓长度、血小板粘附率异常者治疗组、对照组分别为19例、13例,治疗后恢复正常者分别为15例、7例;全血还原粘度、血栓湿重、纤维蛋白原、血浆比粘度、血栓干重异常者两组分别为11例、15例,治疗后恢复正常分别为9例、6例。

讨 论 本组静脉滴注川芎嗪及脑复康注射液,起到了改善脑供血、增加脑细胞摄氧量、降低血脂及血液粘稠度作用,中医辨证属脉络瘀阻型者,采用通窍活

血汤以养血活血、祛风通络及化瘀开窍;气虚血瘀型则在通窍活血汤的基础上加黄芪、人参以益气活血,通络荣脑,从而取得较好疗效。

(收稿:1996-09-18 修回:1997-04-15)

中药治疗输卵管结扎术 后遗症100例

山西省临县计划生育站(山西 033200)

刘开芳 刘中山 阎艳华

山西省临县妇幼保健站 刘小林

山西省临县人民医院 刘新山

以活血化瘀为主,治疗输卵管结扎术后腹痛100例,取得良好效果,现总结如下。

临床资料 本组100例中,年龄24~44岁,平均年龄34岁,病程4个月~6年。临床表现:本组病例均有持续性或间歇性下腹部痛,腰骶部痛88例,严重时不能屈曲和下蹲,腰痛在性生活、经期或劳累时加重;伴有月经先后不定期者48例,月经量多者36例,性功能低下者11例,失眠者3例。多数患者伴有不同程度的纳呆、腹泻、乏力、消瘦等症状。输卵管结扎后患者所出现症状,均属先天二阴亏元气损,瘀血内阻。

治疗方法 方用温补元气,活血化瘀法。药用桃仁10g 红花10g 当归10g 川芎10g 赤芍10g。有痛经者加元胡10g,川楝子10g;腰痛者加牛膝10g,川续断10g;月经量多者加黑艾10g,炒五灵脂10g;纳呆者加焦三仙各15g;消瘦、乏力者加黄芪30g,人参10g;腹泻者加苍术10g,白术10g;失眠者加炒酸枣仁25g,夜交藤10g,车前子5g;情绪烦躁易怒者加柴胡15g,栀子10g;性功能低下者加淫羊藿10g,附子5g,肉桂5g。以上方药,每2天1剂,水煎服,8天为1个疗程,4个疗程后评定疗效。

结 果 疗效标准:痊愈:临床症状消失,体力恢复,日常活动和工作恢复正常;好转:临床症状减轻、体力恢复,可从事较轻的日常工作;无效:临床症状无改善。结果:痊愈86例,好转10例,无效4例,总有效率为96%。3年后随访未复发。

体 会 我们以活血化瘀、行气止痛、温肾行水治疗输卵管结扎后腹痛取得了良好效果,方用桃红四物汤加减,肉桂、附子温肾,人参大补元气,焦三仙消食健胃,桃红四物汤活血化瘀,诸药共用而获良好疗效。

(收稿:1997-02-20 修回:1997-04-06)