

通经理血汤治疗偏头痛 104 例临床观察

刘华东¹ 周林² 冯凤伟²

(1 山东省苍山县贾庄卫生院 苍山 277733; 2 山东省苍山县南桥中心卫生院 苍山 277727)

关键词: 偏头痛; 中医药疗法; 通经理血汤; 临床观察

中图分类号: R 747.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0051-01

我们应用通经理血汤治疗偏头痛 104 例, 并与苯噻啶之疗效作对比观察。现作如下报告:

1 临床资料

1.1 病例选择 入选标准: 依据国际头痛协会制定标准诊断为有先兆或无先兆偏头痛; 病程 10d 以上; 近期发作为严重或中度偏头痛; 发作频度每月 1 次以上; 持续时间数时 1~2d 不等; 年龄为 18~52 岁; 性别不拘。排除标准: 滥用镇静剂者; 应用偏头痛预防性药物者; 孕妇; 患者心、肝、肾气质性疾病; 高血压。所有病例分为 2 组, 治疗组 104 例, 其中男性 34 例, 女性 70 例; 年龄 (30 ± 6) 岁; 伴有先兆偏头痛 22 例; 病程 (40 ± 18) 月; 发作频率每月 (2.2 ± 1.2) 次; 对照组 107 例, 其中男性 37 例, 女性 64 例; 年龄 (31 ± 7) 岁; 伴有先兆偏头痛 20 例; 病程 (39 ± 20) 月; 发作频率每月 (2.3 ± 1.1) 次。2 组具有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法 治疗组采用通经理血汤治疗。基本方: 苍耳子 20g, 白芷 10g, 辛夷花 10g, 黄芪 10g, 柴胡 15g, 防风 10g, 藁本 10g, 川芎 30g, 地龙 10g, 当归 10g, 白芍 10g。呕吐者加半夏、旋复花, 肝阳上亢加石决明、菊花。每日 1 剂。对照组苯噻啶, 每月 3 次。2 组均连用 15d 评定疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效: 头痛及伴随症状基本消失, 停药后疼痛控制半年以上不复发者; 有效: 停药后头痛减轻, 或发作次数减少, 持续时间缩短; 无效: 服药 1 到 2 个疗程症状无改善者。

2.2 结果 治疗组 104 例中, 显效 66 例, 有效 27 例, 无效 11 例, 总有效率 89.4% (93/104); 对照组 104 例中, 显效 32 例, 有效 27 例, 无效 42 例, 总有效率 58.4% (59/101); 2 组疗效比较, 经 Raddit 显著意义。

3 典型病例

患者, 女, 30 岁, 教师, 因左侧搏动性头痛, 反复发作 3 年, 加重 4d, 于 2004 年 8 月 17 日来诊。患者 3 年前始有左侧头痛, 呈搏动性, 严重时连及眼齿, 痛而卧床呻吟, 颅脑 CT 未见明显异常。处方: 防风 10g, 荆芥 10g, 蔓荆子 10g, 藁本 10g, 川芎 10g, 地龙 10g, 当归 10g, 白芍 10g, 党参 9g。每日 1 剂, 服药 3 剂后, 头痛明显减轻, 发作次数已减少, 恶心呕吐好转, 但仍目内干涩, 前方加熟地 10g、菊花 15g、党参、当归均加重用量。继服 5 剂, 治后痊愈。

4 讨论

偏头痛是一种颅内外血管舒缩功能异常性疾病。一般认为发作期有缩血管的活性物质释放, 导致颅内血管收缩, 出现偏头痛先兆症状。后因缺血缺氧, 产生大量的组胺、缓激肽、前列腺素 E₂ 等扩血管物质, 加之先兆期缩血管活性物质消耗造成典型的偏头痛发作症状。中医认为其属“头风”范畴。《兰宝秘藏·头风》: “如头半寒痛者, 先取手少阳、阳明后取足少阳、阳明, 此偏头风也。”故拟通经理血汤治之。方中川芎主中风入脑, “川芎, 血中气药也, 肝苦急, 以辛补之, 故血虚者宜之; 辛以散之, 故气郁者宜之。”(《本草纲目》) 所以川芎具有活血化瘀、行气止痛、祛风燥湿的独到功效; 现代药理研究指出, 川芎含有生物碱、挥发油、阿魏酸、川芎内酯等, 可直接影响脑及肢体血流量, 并可通过血脑屏障, 故可改善脑细胞的供血状态, 使脑细胞缺血缺氧状态明显改善, 头痛得以缓解。白芷、藁本祛风止痛, 善治各种头痛, 为治疗头痛的要药; 蔓荆子清肝经风热, 清利头目, 止头痛; 白芍敛阴而防芎芷辛散太过。综合全方有活血、散寒之功效, 用于治疗偏头痛, 疗效满意。

(收稿日期: 2005-04-04)

中西医结合治疗急性眩晕 61 例

徐云虹

(江西财经大学医院 南昌 330032)

关键词: 眩晕; 中西医结合疗法; 复方丹参注射液; 山莨菪碱; 三磷酸腺苷; 维生素 B₆

中图分类号: R 255.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0051-02

急性眩晕是急诊常见病之一, 以头晕目眩、视物旋转为主症, 常伴有呕吐、耳鸣、畏光、汗出等。笔者采用中西医结合疗法, 以复方丹参注射液合山莨菪碱 (654-2)、三磷酸腺苷 (ATP)、维生素 B₆ 等治疗本病取得良好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男性 29 例, 女性 32 例; 年龄最小 23 岁, 最大 70 例; 病程最短 30min, 最长 24h; 首次发病 27 例, 复发 34 例。

罗格列酮与二甲双胍联用治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗

王小萍 胡丽莎
(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词: 多囊卵巢综合征; 胰岛素抵抗; 罗格列酮; 二甲双胍
中图分类号: R 711.75 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)05-0052-02

多囊卵巢综合征(PCOS)是妇科最常见内分泌紊乱性疾病。胰岛素抵抗(IR),指胰岛素靶组织对胰岛素的敏感性下降,对葡萄糖利用降低及抑制肝葡萄糖输出作用减弱。PCOS 患者的 IR 的发生率约为 50%—70%^[1]。自 1980 年 Burghen 等发现 PCOS 与高胰岛素血症相关后,有关的研究报道也逐渐深入展开,发现 IR 和随之引起的代偿性高胰岛素血症是 PCOS 的基本病理生理特征,这为治疗 PCOS 开辟了新途径,即应用胰岛素增敏剂治疗 PCOS,研究报道最多的为二甲双胍。我们临床应用胰岛素增敏剂罗格列酮与二甲双胍治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗,疗效尚可。

1 资料与方法

1.1 使用对象 选择 2003 年 1 月~2004 年 12 月我院诊断为 PCOS 的 IR 患者 15 例。诊断标准见参考文献^[2],符合下述条件: (1) 符合 PCOS 的诊断标准^[3]; (2) 胰岛素抵抗指数(Homa IR) >0.468 (Homa IR= 空腹血糖 $\times$ 空腹胰岛素/22.5); (3) 空腹胰岛素 $>15\mu\text{Iu/mL}$ 或口服葡萄糖后 2h 胰岛素水平仍继续升高 >3 倍。患者平均年龄 25.8 岁(17~32 岁);青春期 2 例,已婚 13 例;继发闭经 11 例,月经稀发 4 例;不孕年限平均 4.5 年(2~11 年)。不孕患者均经子宫输卵管碘油造影或通水术,证实双侧或一侧输卵管通畅,爱人精液检查正常。

1.2 使用方法 一经诊断即用罗格列酮片,每次 4mg,1d 1 次;格华止(二甲双胍)片,每次 500mg,1d 3 次;连用 3 个月。无受孕要求的用药 3 个月停药;有受孕要求的同时测 BBT

1.2 病例选择 诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》制定。均为初次发作或既往有眩晕病史,以头晕目眩、视物旋转为主诉,可伴有恶心呕吐、耳鸣耳聋、肢体麻木、汗出、面色苍白等。上述症状的特点是发作性、可逆性、有复发倾向。可测血压、做心电图、拍颈椎 X 光片、脑部 CT 等协助诊断。排除心源性和肺原性眩晕及脑出血、脑肿瘤、严重血液病和外伤等引起的眩晕。

2 治疗方法

用复方丹参注射 20mL 加入 0.9%NS 250mL 静脉滴注,用三磷酸腺苷(ATP)40mg+ 维生素 B₆ 200mg+ 山莨菪碱(654-2)10mg 加入 5%GS 250mL 静脉点滴,每天 1 次,连用 3d。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》制定。治愈: 症状、体征基本恢复正常;有效: 症状、体征减轻;无效: 症状无改善。

及 B 超监测卵泡,排卵后停用罗格列酮,二甲双胍继用,服药 3 个月不孕的,均停服罗格列酮片,以二甲双胍加用 CC(克罗米芬)或 HMG(人绝经期促性腺激素)促排卵治疗。

2 结果

15 例患者,除 1 例 17 岁女孩服药近 2 个月,体重减轻 4Kg,月经未潮,因备高考中断治疗。11 例闭经 9 例月经来潮,月经稀发均改善,月经周期基本规则。肥胖者均有体重不同程度的减轻。最快恢复月经为服药 20 余 d,最慢为 40 多 d;最快妊娠为服药第 2 个月,8 例妊娠,其中 5 例加用促排卵治疗后妊娠。

3 典型病例(高雄激素—胰岛素抵抗—黑棘皮综合征)

患者 26 岁,因原发不孕 5 年,继发闭经,需用黄体酮引经 3 年余就诊,体重渐增。2003 年 5 月用地塞米松及 HMG 受孕,孕 50 多天停育。后服罗格列酮与二甲双胍 3 个月,复查空腹血糖胰岛素正常,T 131.60ng/dL, (正常 14~76 ng/dL),体温 BBT 单相或不典型双相,停用罗格列酮,继服二甲双胍;第 2 个月妊娠,孕后仍服二甲双胍,渐减量至孕近 3 个月停药,并定期检查随访。于 2004 年 11 月 18 日顺产一 4Kg 健康男孩。

4 讨论

罗格列酮与二甲双胍均为胰岛素增敏剂,可以改善或纠正 IR 状态,减少卵巢雄激素分泌,降低血糖胰岛素和雄激素水平,调节内分泌环境,恢复排卵性月经^[4]。二甲双胍在 PCOS 已得到较广泛的应用,但治疗周期长,见效慢是其用于治疗

3.2 治疗结果 在 61 例中,痊愈 40 例,有效 19 例,无效 2 例。

4 体会

现代医学的眩晕主要包括梅埃氏征、椎基底动脉供血不足、颈椎病、晕动症等。按中医“急则治标,缓则治本”的原则,眩晕急性发作时治标为主,以活血化瘀为主。复方丹参注射液为丹参、降香提取液制成的灭菌水溶液,为临床有效的活血化瘀药物之一。丹参有祛瘀止痛、活血调经、除烦安神的作用,药理研究表明有扩张血管、降血压,改善微循环、镇痛及降血脂、降低血粘稠度等作用;降香有化瘀止血、理气止痛的作用,有抗凝、扩张冠脉等作用;丹参、降香合用有增强扩张脑血管、改善微循环、镇痛、镇静等功能。654-2 能解除微循环痉挛,从而达到改善微循环。ATP、维生素 B₆ 对恢复植物神经功能有帮助。在临床中,绝大部分患者经过上述药物治疗,症状能尽快改善,说明疗效确切,可作为治疗眩晕症的主要治疗手段之一。