

4.1 治疗后平均动脉压的变化 轻、中、重度妊高征治疗后较治疗前其平均动脉压有显著下降($P < 0.05$)。见表1。

表1 治疗前后平均动脉压变化($\bar{x} \pm s$)

妊高征	例数	治疗前	治疗后	P
轻度	16	15.62 ± 0.82	14.02 ± 0.69	< 0.05
中度	21	16.38 ± 0.92	15.08 ± 1.09	< 0.05
重度	51	17.41 ± 1.21	16.32 ± 1.21	< 0.05

4.2 治疗后尿蛋白含量变化 治疗后中、重度妊高征尿蛋白含量均显著下降($P < 0.05$)，见表2。

表2 治疗前后尿蛋白变化(mg/L, $\bar{x} \pm s$)

妊高征	例数	治疗前	治疗后	P
中度	21	1262.1 ± 196.2	522.6 ± 132.1	< 0.05
重度	51	2361.3 ± 326.2	1134 ± 221.2	< 0.05

4.3 治疗前后眼底小动脉变化 治疗前眼底小动脉管径小于或等于静脉1/2的共72例，治疗后眼底动脉明显扩张62例，占86%。治疗前眼底水肿者42例，治疗后眼底水肿明显好转34例，占81%。

5 讨论

妊高征的基本病理变化是全身小动脉痉挛。血压升高是诊断此病的重要标志，血压高低决定着妊高征的严重程度^[1]。尿蛋白异常升高是继血压升高后发生的。也是诊断妊高征的重要指标。眼底变化，特别眼底小动脉管径的狭窄可以反映体内主要器官的小动脉狭窄情况。因此可以反映妊高征的严重程度^[2]。

本研究结果治疗后轻、中、重度的妊高征平均动脉压显著下降；尿蛋白含量在中、重度妊高征患者也下降显著，眼底小动脉明显得到扩张的病人占治疗的86%，眼底水肿明显好转率占81%。表明丹参川芎嗪治疗妊高征疗效显著。妊高征孕妇血内TXA₂(血栓素A₂)和PGI₂(前列环素)的平衡失调是导致全身小动脉痉挛的一个重要因素。TXA₂能加强血小板聚集和血管收缩，主要来自于血小板，而PGI₂作用恰恰相反，主要由血管内皮细胞合成。正常妊娠时TXA₂和PGI₂处于相对平衡，而多数资料显示妊高征孕妇血和尿中PGI₂减少和/或TXA₂增加^[3,4]。而妊高征好转后PGI₂也相应增加。作为丹参的有效成分之一的丹参酮Ⅱ-A磺酸钠对血小板肌动蛋白激活的Mg-ATP酶活性有显著抑制作用^[5,6]。从而使血小板收缩蛋白活性降低，使血小板不易产生TXA₂。而川芎嗪具有增加血管内皮细胞合成分泌PGI₂的作用^[7]。表明丹参与川芎嗪合用优于单一用药。

参考文献

1. Baham, Silbai MD. Am J Obstet 1988; 159: 1

2. 郑怀美,等. 妇产科学. 第3版. 北京:人民卫生出版社, 1993:135
3. 陈党生,等. 中华妇产科杂志 1988; 23: 5
4. Goodman RP, et al. Am J Obstet Gynecol 1982; 142: 817
5. 张惠敏,等. 上海医科大学学报 1988; 15: 289
6. 范全心,等. 山东医学院报 1985; 23(2): 78
7. 陶经详,等. 中华神经外科杂志 1987; 3: 223

(1998年10月6日收稿)

补肾调肝敛乳Ⅱ方治疗高泌乳素血症 50例临床观察

刘菊芳 (深圳市卫生局·深圳 518020)

王俊玲 (深圳市妇儿医院·深圳 518028)

陈新 (深圳市红十字会医院·深圳 518029)

补肾调肝敛乳方系治疗高泌乳素血症(Hyperprolactinemia, HPRL)的有效验方,其临床与动物实验研究结果表明,该方对于HPRL有着良好的治疗效果^[1,2]。在原方12味药物的基础上,进行了精简化裁,保留了其中6味药物,命名为补肾调肝敛乳2号方(简称调补2号方),并以溴隐亭为对照,对该方的疗效进行了观察,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 76例观察病例全部为女性,均来自深圳市妇女儿童医院不孕症专科门诊及深圳市中医院妇科专家门诊。调补2号方组50例,平均年龄28.8岁,平均婚龄4.7年;病因:药物性9例,人流后10例,药流后6例,产后5例,特发性20例;病程平均2.8年;溴隐亭组26例,平均年龄29岁,平均婚龄4.5年,病因:药物性5例,人流后5例,药流后3例,产后3例,特发性10例;病程平均2.7年。两组间各组资料无显著性差异。

1.2 HPRL诊断标准 参照文献标准^[1]。

2 治疗及观察方法

2.1 药物 调补2号方由菟丝子、麦芽、白芍等6味补中药组成,常规方法水煎,口服1dl剂,连服1个月为1疗程,观察3个疗程。溴隐亭组按常规方法服用,连续服药1个月为1疗程,观察3个疗程。

2.2 观察指标 观察对象服药前抽血取材1次,其后每个疗程取材1次(时间为月经周期第22d8:00~10:00AM),观测卵巢功能(基础体温观察及血清E₂、P含量的测定)及垂体功能(血清PRL、FSH、LH含量测定)。

E₂、P、PRL、FSH、LH 均采用放免方法检测,放免药盒由深圳拉尔文生物工程技术有限公司提供。C12 型 γ 计数器为美国 DPC 公司产品。

2.3 统计学方法 各组间均数的比较采用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 显效:1 个疗程后,血清 PRL 水平及其他内分泌指标正常,3 个疗程后,临床症状明显改善,泌乳停止,月经恢复正常;好转:1 个疗程后,血清 PRL 水平下降,其他内分泌指标趋向正常,3 个疗程后临床症状改善,泌乳减少,闭经患者有经复潮,月经稀发量少者经量增加;无效:连续服药 3 个疗程以上,实验室指标虽有改善,但临床症状无改善。

3.2 内分泌观察结果

表 2

76 例 HPRL 治疗前后内分泌指标变化(x $\pm$ s)

组别	n	FSH(mIU/ml)		LH(mIU/ml)		P(nI/ml)		E ₂ (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
2 号方组	50	9.56 $\pm$ 20.12	10.25 $\pm$ 21.65	13.11 $\pm$ 35.78	8.89 $\pm$ 31.95	0.45 $\pm$ 20.87	6.1 $\pm$ 15.87 ^{*△}	41.46 $\pm$ 87.13	154.82 $\pm$ 78.5 ^{*△}
溴隐亭组	26	10.12 $\pm$ 21.11	11.78 $\pm$ 22.31	13.25 $\pm$ 34.96	8.58 $\pm$ 29.87	0.51 $\pm$ 22.31	5.91 $\pm$ 17.32	39.13 $\pm$ 85.86	152.93 $\pm$ 80.12

自身前后比较: * P<0.05, 两组比较: △ P<0.05。

3.2.3 第 2 及第 3 疗程治疗后 PRL 水平改变情况

在完整病例中,第 2 疗程溴隐亭组 6 例, PRL 均值为 33 $\pm$ 12.56ng/ml,加大剂量治疗 1 疗程后,复查全部降至正常范围以内;调补 2 号方组第 2 疗程 24 例, PRL 均值为 40.12 $\pm$ 15.13ng/ml,复查降至 25.84 $\pm$ 40.22ng/ml;第 3 疗程,2 号方组全部降至正常。

3.2.4 停药后 PRL 水平复查情况 调补 2 号方组停药后 PRL 水平虽有回升,但回升较为缓慢;而溴隐亭组停药后 PRL 水平有反跳现象,见表 3。

表 3 停药后 32 例 HPRL 患者 PRL 复查情况

停药时间	调补 2 号方组	例数	(治疗前水平)	溴隐亭组	例数	(治疗前水平)
1	20.5 $\pm$ 13.4	8	(30 $\pm$ 10.12)	46 $\pm$ 13.45*	4	(31.23 $\pm$ 15.2)
2	23.3 $\pm$ 12.1	5	(32 $\pm$ 15.3)	31 $\pm$ 12.6	5	(30.86 $\pm$ 13.78)
3	29 $\pm$ 4.1	4	(31 $\pm$ 14)	32.86 $\pm$ 8.3	6	(31.57 $\pm$ 14.12)

注:与治疗前水平比较 * P<0.05

3.3 临床观察结果

3.3.1 临床症状变化 除不孕及习惯性流产外,其他症状的改善都在 80% 以上,且两组症状改善的情况相当,见表 4。

3.3.2 基础体温(BBT)改变 治疗后调补 2 号方组 32 例 BBT 转为双相,占 80%;溴隐亭组 22 例 BBT 转为双相,占 84.6%。两组治疗前后 BBT 变化自身比较有显著性差异(P<0.05),但两组转化率比较无显著性差异,见表 5。

3.2.1 第 1 疗程治疗后 HPRL 水平的改变 见表 1。

表 1 76 例 HPRL 治疗前后 PRL 值变化

组别	n	PRL(ng/ml)	
		治疗前	治疗后
2 号方组	50	61.13 $\pm$ 40.67	21.96 $\pm$ 11.45 ^{*△}
溴隐亭组	26	60.98 $\pm$ 41.23	22.13 $\pm$ 12.15*

注:自身前后比较 * P<0.01; 两组比较 △ P<0.05

3.2.2 第 1 疗程治疗后其他内分泌指标的改变 治疗前两组 FSH 值较 LH 值低, P 值和 E₂ 值明显较正常值低;经治后,调补 2 号方组与溴隐亭组 FSH 值升高,但治疗前后无显著差异(P>0.05),而 P 值及 E₂ 值明显升高(P<0.05),治疗其后有显著性差异。两组升高的幅度比较无显著差异(P>0.05),见表 2。

表 4 治疗前后主要症状变化

症 状	调补 2 号方组(n=50)		溴隐亭(n=26)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
月经稀发	26	3	14	2
闭 经	6	1	3	0
月经不调	18	2	9	1
原发性不孕	12	7	6	4
继发性不孕	20	11	10	6
习惯性流产	10	6	5	3
溢 乳	8	2	4	1

表 5 76 例 HPRL 治疗前后 BBT 变化

组别	治疗前(n=50)			治疗后(n=26)			P 值
	单相	不典型双相	典型双相	单相	不典型双相	典型双相	
2 号方组	40	10	0	2	6	32	<0.05
溴隐亭组	21	5	0	1	3	22*	<0.05

注:与调补 2 号方组相比 * P<0.05

3.3.3 临床总疗效 两组有效率无显著性差异(P>0.05),见表 6。

表 6 76 例 HPRL 治疗后总疗效

组别	n	显著	好转	无效	总有效率(%)
2 号方组	50	20	21	9	82
溴隐亭组	26	10	12	4	84.62

4 讨论 以前我们的研究结果表明,安慰剂对 HPRL 无治疗作用^[1],故本观察不再设安慰剂组。目前,溴隐亭仍然是治疗 HPRL 的王牌药物,疗效显著,故我们用之作为阳性对照药物。本次临床观察结果显示,补调 2 号方与溴隐亭,在对 HPRL 患者临床症状的改善、PRL

水平及相关内分泌指标的调节以及总体疗效等方面均疗效相当,两组有效率的差异无显著性意义,但调补Ⅱ方基本上无副作用,患者更乐于接受。表明调补2号方是治疗 HPRL 的理想药物。

HPRL 的基本病理是肾虚肝郁。本组患者辨证分型结果表明,76 例 HPRL 中肾虚肝郁占 77.6%,与我们以前的观察结果吻合,调补2号方仍然以调肝补肾敛乳为法,虽然药物组成较调补方大大精简。但仍然针对了肾虚肝郁的主要矛盾,并注意标本兼治,因而能取得与调补方相同的治疗效果。在治疗统计中,有9例患者经治疗后未见效果,其辨证均不属于肾虚肝郁型,可见,调补2号方主要适用于证属肾虚肝郁型 HPRL 患者的治疗。

参考文献

- 1 刘菊芳,等.中国中西医结合杂志 1998;18(3):143
- 2 刘菊芳,等.中药新药与临床药理 1996;7(2):22

(1998年8月21日收稿)

太子产宁缩短人工流产后阴道出血时间的临床观察

丁 玎 郝先萍

(武汉市一医院·武汉 4500227)

太子产宁是我院协定处方,运用于足月产后帮助生殖器官复旧,疗效确切。本着中医“异病同治”的原则和中医妇科学“小产重于大产”的传统观念,自92年以来,将此药试用于人工流产后患者能够明显的缩短术后阴道出血的时间,现将临床观察结果报告如下。

1 临床资料 研究对象:年龄 19~41 岁,停经天数 38~78d,孕次 1~9 次的正常宫内妊娠的健康妇女,无人工流产禁忌症,自愿要求手术终止妊娠者,按数字随机表分为治疗组 153 例,对照组 155 例,两组妇女年龄、孕次、产次及本次妊娠时间等情况无显著性差异,具有可比性。

2 治疗方法 太子产宁是由太子参等中药经煎煮、过滤、浓缩制成的糖浆剂,每 100ml 含生药 75g。由我院中药制剂室生产。治疗组从术后当天开始口服太子产宁糖浆,每 d3 次,每次 20ml,共服 6d。对照组系空白对照,不服用任何药物。2 组病人人工流产后均回家休息,于流产后 1 个月门诊随访复查。询问术后阴道流血的持续时间。

3 结果 见下表。

附表 术后阴道流血持续时间比较

	n	阴道流血时间
治疗组	153	5.2±21.8
对照组	155	6.8±3.2

* P<0.05

4 讨论 根据本组资料统计人工流产后有 28% 的病人阴道出血时间超过 1W 时间仍未停止。这种不良及应不仅加重了病人的心理负担,还会继发盆腔感染和贫血,这些都会影响受术妇女身体的健康。中医辨证属产后恶露不绝。本病可由“虚损”或“内有瘀血”所致。我们本着“勿拘于产后,亦勿忘于产后”的中医治则,组成了具有补气生津,活血化瘀功效的太子产宁方剂。方中采用清补之品的太子参,其作用正如《叶氏女科证治》云:“产后气血大虚,理宜峻补,但恶露未尽,峻补须防壅滞,血能化又能生,攻无损元气,行中带补,方谓万全无弊^[2]”。

太子产宁糖浆就是通过行血止血,引血归经来促进机体的自我调节从而达到内环境稳定的。换言之,太子产宁糖浆是在活血化瘀的基础上止血,体现出中医因势利导、引血归经之意,此正可谓:“血不行经络者,行血则血循经络,不止自止。”

动物实验^[1]结合临床的疗效观察分析,认为太子产宁缩短人工流产后阴道出血时间的机理有如下几个方面:①太子产宁具有收缩子宫的作用^[1]。②太子产宁具有补气摄血的作用^[4]。③太子产宁具有补气生血的作用^[14]。④太子产宁方中含有多量的山楂,山楂所具有的活血化瘀作用能使瘀滞于阴中、胞中的瘀血除去,导致新血归经。⑤太子产宁方中含有香附,香附所具有的疏肝解郁作用可以防止热扰冲任、迫血妄行、血液下溢、恶露不绝的病变出现。⑥理论上太子产宁具有抗菌作用。文献上记载山楂^[2]、香附都有抗菌功效。这点可能对防止人工流产后发生宫腔感染具有积极的作用。

总之,长期以来,妇女人工流产后一般不使用帮助子宫复旧,缩短阴道出血时间的药物,但术后有部分妇女阴道出血时间较长,为了促进人工流产受术妇女术后早日康复,我们建议在手术后立即服用帮助子宫复旧,缩短阴道出血时间,口感好,药性平和的中成药。

参考文献

- 1 丁玎,等.中国中医药科技 1998;5:70
- 2 李仪奎,等.中药药理学,第1版,北京:中国中医药出版社,1992:126
- 3 刘一民,等.主编.中药临床新编,第1版,哈尔滨:黑龙江科学技术出版社 1993:140

(1998年7月8日收稿)