

浮条索状纤维回声带。其中7例患者无胸膜增厚,余61例患者均有不同程度的胸膜增厚。2例胸腔局限性无回声区内有点状闪烁回声,其内可探及强回声团块影。

**1.2 治疗方法** 两组均在B超引导下胸腔穿刺术抽取胸腔积液(B超使用飞利浦HD-11型超声诊断仪,探头频率3.5 MHz)。依据胸水常规、细菌学、细胞学检查结果,向胸腔内注射相应药物,结核性胸液者注入抗结核药物及适量的降纤药物,其他感染性胸腔积液者注入敏感抗生素。中药组在此基础上口服甘遂消水丹。药方组成:牵牛子150g,沉香60g,琥珀30g,甘遂150g,打成细粉末,装胶囊,1g/粒。身体瘦弱的患者每次服1g,每2日1次,身体强壮的患者每次服2g,每2日1次,根据患者情况连续服用10~15次。

**1.3 观察项目**

**1.3.1 疗效评价** 按文献[2]治愈:临床症状消失,B超示无积液,胸片无胸膜肥厚;好转:临床症状明显改善,胸水吸收或残留少量液体,但遗留胸膜肥厚;无效:未达到以上指标,胸膜肥厚粘连较重。

**1.3.2** 两组的胸腔穿刺次数,治疗周期。

**1.4 统计学处理** 数据用SPSS 11.0统计软件包处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用t检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

**2 结果**

**2.1** 两组患者疗效比较 见表1。

**表1 两组患者疗效比较 (n=34) 例(%)**

组别	治愈	好转	无效	总有效率
中药	15(44.0)	17(50.0)	2(5.0)	(95.0) <sup>1)</sup>
对照	7(20.0)	16(47.0)	11(32.0)	(68.0)

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表2同)。

**2.2** 两组患者穿刺次数和治疗周期比较 见表2。

**表2 两组患者穿刺次数和治疗周期比较 ( $\bar{x} \pm s, n=34$ )**

组别	穿刺数/次	治疗周期/月
中药	4 $\pm$ 2 <sup>2)</sup>	1.32 $\pm$ 0.53 <sup>1)</sup>
对照	11 $\pm$ 3	2.42 $\pm$ 0.69

注:与对照组比较<sup>2)</sup> $P < 0.01$ 。

中药组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),穿刺次数少于对照组( $P < 0.01$ ),治疗周期短于对照组( $P < 0.05$ )。

**3 讨论**

B超是快速、方便、无创、准确地诊断胸腔积液的有效手段,本研究中68例患者在B超引导下穿刺,无1例发生脏器损伤。甘遂消水丹功效行气逐水,患者服用后一般很快排出大量稀便,甚至直接排出水样大便,随之胸水消除,胸闷、气促等症减轻。需要注意的是本药物逐水的力量较强,多服、久服会损伤正气,故应根据患者体质调整剂量,本研究结果显示,在穿刺抽出胸水后,给予中药甘遂消水丹口服能提高治疗有效率,减少穿刺次数,缩短治疗周期。提示甘遂消水丹确有消除胸水的作用。胸液的积聚、消散与胸膜毛细血

管中渗透压、静水压密切相关。壁层胸膜由体循环供血,脏层胸膜由肺循环供血,两者的毛细血管静水压有差异,而两者血管中的胶体渗透压相同。推测甘遂消水丹的作用与改善改善肺循环,改变胸膜脏层和壁层的渗透压有关。综上,B超引导下胸腔穿刺抽液,并注射病情相应治疗药物,术后予口服甘遂消水丹,是治疗胸腔积液的有效疗法。

**[参考文献]**

[1] 罗永芬,谢燕,李琛,等.胸腔积液的超声诊断与临床表现的关系[J].实用医技杂志,2008,15(3):306.  
 [2] 张洪武.胸腔闭锁孔流治疗腔积液的临床疗效观察[J].当代医学,2010,16(30):109.

**奥扎格雷钠联合舒血宁  
治疗脑梗死64例**

余学兵<sup>1\*</sup>,靳玮<sup>2</sup>,张秀侠<sup>1</sup>

(1.河北省武安市医院,河北武安 056300;  
 2.河北省人民医院,河北石家庄 050000)

急性脑梗死是临床常见病,多发病,是我国中老年人多发的一种死亡率和致残率极高的疾病,急性期给予及时有效的治疗可明显改善预后。本文应用奥扎格雷钠联合舒血宁治疗急性脑梗死,取得了较好的临床效果。

**1 资料与方法**

**1.1 临床资料** 128例病例均为我院神经内科2009年1月至2010年12月收住的首次发病并且在72h内进行治疗的急性脑梗死患者,均符合全国第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》中脑梗死的诊断标准<sup>[1]</sup>,并经头颅CT检查确诊。

将患者随机分为对照组和治疗组,对照组64例,其中男37例,女27例,年龄44~79岁,平均63.3 $\pm$ 5.8岁,病程6~71h,平均(25.24 $\pm$ 11.06)h;治疗组64例,男39例,女25例,年龄45~79岁,平均(62.8 $\pm$ 6.0)岁,病程7~71h,平均(29.55 $\pm$ 13.55)h。两组在年龄、性别、病程、病灶部位、神经功能缺损评分及伴发病方面差异均无统计学意义,具有可比性。

**1.2 排除标准** ①出血性脑梗死;②有出血倾向或凝血功能异常者;③发病年龄>80岁;④严重心、肺、肝、肾等疾病患者。

**1.3 治疗方法** 对照组给予奥扎格雷钠注射液80mg加入

[收稿日期] 2011-02-24

[通讯作者] \*余学兵,主治医师,从事神经内科疾病诊治, Tel:0310-5652742, E-mail:745478537@qq.com

0.9% 生理盐水 250 mL gtt, 1 次/d, 共 14 d, 并给予常规降低颅内压、改善脑细胞代谢治疗, 对伴发感染、高血压、冠心病等患者, 根据病情给予对症治疗。治疗组在上述基础上给予舒血宁 20 mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL gtt, 1 次/d, 疗程 14 d。治疗前后查血常规、肝肾功能、心电图及脑 CT 等, 并进行神经功能缺损评分和疗效评估。

**1.4 疗效评价标准** 按 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中患者神经功能缺损评分标准及临床疗效评定标准和日常生活能力表<sup>[2]</sup>, 分别在治疗前及治疗后进行评定。基本痊愈: 神经功能缺损评分减少 91% ~ 100%, 病残程度为 0 级; 显著进步: 功能缺损评分减少 46% ~ 90%, 病残程度 1 ~ 3 级; 进步: 功能缺损评分减少 18% ~ 45%; 病残程度 4 ~ 6 级; 无效: 功能缺损评分减少或增加在 17% 以内; 恶化: 神经功能缺损评分增加 18% 以上; 死亡。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 软件包进行统计学分析。计数资料用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

两组患者疗效比较 治疗组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较 ( $n = 64$ )

组别	基本痊愈/例	显著进步/例	进步/例	无效/例	总有效率/%
治疗	18	16	13	7	89.1
对照	12	24	15	13	79.7

注: 与对照组比<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

急性脑梗死在治疗上主张溶栓、抗栓、抗血小板聚集、血液稀释、扩张血管及脑保护。早期溶栓治疗是目前公认的有效方法, 但由于时间窗等限制了溶栓治疗的使用<sup>[3]</sup>。

奥扎格雷钠注射液是一种抗血小板聚集的药物, 强烈抑制血小板聚集, 同时促进前列腺素  $I_2$  ( $PGI_2$ ) 的产生, 改善血栓素  $A_2$  ( $TXA_2$ )/ $PGI_2$  的平衡关系。  $TXA_2$  仅微量就有强烈的血管收缩作用及血小板聚集作用, 而  $PGI_2$  具有强烈的血管扩张作用和血小板聚集抑制作用, 同时能直接作用于纤维蛋白原  $\alpha$  链, 降低血纤维蛋白原浓度, 降低血栓形成基质, 抑制血栓形成, 同时使已形成血栓自行溶解<sup>[4]</sup>。有利于阻塞的血管再灌注, 加速缺血病变的恢复, 从而改善临床症状。

舒血宁注射剂是银杏叶的提取物, 中医认为其具有通络、活血、化瘀之功效。静脉点滴舒血宁注射液, 能快速地抑制血小板聚集, 防治血栓扩展或新血栓形成<sup>[5]</sup>, 其广泛的神经保护功能与以下因素有关: ①对心脑血管, 黄酮类化学成分能扩张冠状血管改善脏器血液循环及末梢微循环; ②银杏叶中二萜类化合物银杏内酯 B 具有很强 PAF 受体阻断作用, 抑制 PAF 活性, 降低血液黏度, 血浆黏度及血浆纤维蛋白原, 减少微血栓形成; ③银杏叶提取物能改善缺氧脑细胞的能量代谢和营养, 提高脑细胞耐缺氧能力, 减轻脑水肿, 减少神经细胞损伤, 改善脑细胞功能; ④银杏叶提取物是一个较

强的自由基清除剂, 对因超氧离子过量积累引起的衰老、炎症、肿瘤、肺气肿、过敏、辐射病、自身免疫性疾病等有较好的疗效。

本研究结果表明, 在脑梗死急性期常规内科治疗的基础上联合应用奥扎格雷钠和舒血宁能够明显提高临床疗效, 显著降低患者神经功能缺损评分, 且无明显的不良反应。由此可见, 两者联合使用是治疗急性脑梗死的有效方法之一, 值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 379.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 381.
- [3] 胡颖, 吴保鑫, 程冬敏, 等. 奥扎格雷钠联合舒血宁治疗急性脑梗死疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 17 (3): 130.
- [4] 黄通, 张春惠, 王三清. 奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效观察 [J]. 实用神经疾病杂志, 2005, 8(1): 6.
- [5] 张鸿, 赵冬雪, 郑东明, 等. 银杏叶提取物对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的保护作用 [J]. 中国康复, 2004, 19 (1): 3.

# 针药结合治疗原发性痛经

张大伟, 任珊, 高希言

(河南中医学院, 郑州 450003)

原发性痛经 (primary dysmenorrhea, PD) 又称功能性痛经, 是青春期女性常见的妇科疾患。本病多因精神紧张, 过度劳累, 饮食失节或过食生冷, 冒雨涉水, 及子宫位置的过度前屈或后倾所导致。严重影响患者的工作、学习及生活质量。常用药物为前列腺素合成酶抑制剂如布洛芬或萘普生等, 但副作用较大, 且易产生依赖性。笔者采用中药配合针刺治疗本病取得了满意的疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2008 年 3 月至 2010 年 2 月就诊

[收稿日期] 2011-03-04

[第一作者] 张大伟, 副教授, 从事方剂学及中医妇科教学、临床、科研工作, Tel: 13938427612, E-mail: zhangdw@hactcm.edu.cn