

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<sub>2</sub> (PGI<sub>2</sub>) 的产生, 改善血栓素 A<sub>2</sub> (TXA<sub>2</sub>)/PGI<sub>2</sub> 的平衡关系。TXA<sub>2</sub> 仅微量就有强烈的血管收缩作用及血小板聚集作用, 而 PGI<sub>2</sub> 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质, 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

的96名PD病例。年龄14~25岁,平均16.5岁,病程0.5~11年,疼痛积分7~15分。随机分为治疗组49名,对照组47名。两组年龄、病程、痛经严重程度差异无统计学差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《妇产科学》<sup>[1]</sup>和《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>拟定:凡在经期或月经前1d出现下腹部疼痛,并伴随月经周期发作,连续5次以上,经妇科检查及B超检查排除子宫内异位症、盆腔炎、子宫肌瘤及内生殖器异常等器质性病变,确定为原发性痛经。

**1.3 痛经程度评定标准**<sup>[3]</sup> 经期及其前后小腹疼痛:5分(基础分);腹痛难忍1分,腹痛明显0.5分,坐卧不宁1分,休克2分,面色苍白0.5分,冷汗淋漓1分,四肢厥冷1分,需卧床休息1分,影响工作学习1分,一般止痛措施不缓解1分,一般止痛措施疼痛暂缓0.5分,伴腰部酸痛0.5分,伴恶心呕吐0.5分,伴肛门坠胀0.5分,疼痛在1日以内0.5分(疼痛每增加1日加0.5分)。疼痛程度分级:重度(积分>14分)、中度(积分8~14分)、轻度(积分<8分)。

**1.4 治疗方法** 治疗组采用调经止痛汤,组成:柴胡12g,香附12g,当归12g,红花12g,延胡索15g,川楝子15g,生蒲黄15g,川牛膝10g。加减:伴乳房胸胁胀痛明显者加郁金10g,木香10g,枳壳10g;伴神疲乏力,小腹或阴部下坠者加黄芪20g,人参10g;伴小腹冷痛,畏寒肢冷者加肉桂6g,杜仲15g,桂枝10g。每次月经前5d开始服用,1剂/d,水煎服,月经来潮1d后停药。针刺选穴:次髎、关元、地机、太冲、足三里、三阴交。消毒后,用2.5寸毫针先直刺次髎,用小幅度提插捻转法强刺激1min,使小腹内有沉胀或酸麻感时出针。再取其他腧穴常规针刺,得气后留针30min,留针期间行针1~2次。以上治疗在月经前1~2d开始,1次/d,至月经结束。对照组采用消炎痛片治疗,于月经来潮开始连服3d,每次25mg,2次/d。

**1.5 疗效评定标准**<sup>[3]</sup> 痊愈:服药后积分恢复至0分,腹痛及其它症状消失,停药3个周期未复发;显效:治疗后积分降至治疗前的1/2以下,腹痛明显减轻,其它症状好转,不服止痛药也能坚持工作;有效:治疗后积分降至治疗前的1/2~3/4以下,腹痛减轻,其它症状好转,服止痛药能坚持工作;无效:腹痛及其它症状无改变。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 13.0统计软件,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

两组疗效比较 经3个周期治疗后,治疗组49例中,痊愈25例(51.0%),显效12例(24.5%),有效7例(14.3%),无效5例(10.2%),总有效率为89.8%。对照组47例中,痊愈10例(21.3%),显效14例(29.8%),有效12例(25.5%),无效11例(23.4%),总有效率为76.6%。两组痊愈率与总有效率均有显著差异( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

痛经属中医学“经行腹痛”范畴。其病因繁多,病机较为

复杂,主要是在经期受到致病因素侵袭,导致冲任瘀阻或寒凝经脉,使气血运行不畅,胞宫经血流通受碍,以致“不通则痛”;或冲任、胞宫失于濡养,“不荣而痛”。治疗以通调气血、活血止痛为主要治则。调经止痛汤中柴胡、香附疏肝行气止痛,当归、红花养血活血为妇科常用药;延胡索、川楝子为金铃子散,是行气止痛的代表方;生蒲黄是化瘀止痛的常用药;川牛膝益肾活血,引血下行,直达病所。针刺取穴中的次髎位于骶部,局部有骶神经通过,深刺可触及盆腔神经丛,可调节盆腔脏器的功能,解除子宫平滑肌的痉挛,关元为足三阴经和任脉之会,有益精血、补肝肾、养冲任的作用;三阴交为足三阴经交会穴,为治疗生殖泌尿系统病变不可缺少之要穴;足三里为胃经合穴,有补益胃气的作用,取之则气血生化有源,气血充足,胞脉得养,冲任自调;太冲为肝经原穴,可疏肝理气,调经止痛;地机为脾经之郄穴,可止疼痛、调经血。针药配合以舒肝健脾、调理冲任,从而达到调经止痛的效果。

## [参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:340.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:62.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床指导原则[S]. 1993:263.

# 推拿手法治疗骶髂关节损伤

郭俊海\*

(北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

骶髂关节损伤较为常见,中医所说的腰包括了腰椎和骶椎,所以骶髂关节的损伤属中医腰扭伤的范畴。

## 1 病因

**1.1 急性伤筋** 多由搬持重物姿势不正确,以轻误重,或以重误轻而用力不当所致者称扭腰;由抬持重物左右歪斜或前俯后仰致伤筋者称为闪腰;由压砸或跌打仆坠而伤者称为挫伤,这些突然损伤使腰背诸肌肉受损、血脉淤滞、经络受阻发为腰部疼痛、腰部不得转侧而引起腰部活动严重受限。

**1.2 慢性伤筋** 多由于长期弯腰工作,或经常负重过度而积累成劳伤,或因急性损伤日久失治,或治不得法而转变成慢性伤筋。

**1.3 伤腰兼痹证** 无论急性损伤或是慢性劳伤,均可使肌

[收稿日期] 2011-02-21

[通讯作者] \* 郭俊海, Tel: 138810573489, E-mail: guojunhai929@ yahoo. com. cn