

前1周左右疼痛加重者52例,情绪急躁、易生气与乳房疼痛有关者58例。

**1.2 诊断依据** 参照《最新国内外疾病诊疗标准》<sup>[1]</sup>中乳腺增生病的诊断标准拟定:①单侧或双侧乳房胀痛,常于经前期加剧;⑦临床体检单侧或双侧乳房触及一个或数个肿块;⑦利用乳房X线钼靶摄片、红外线扫描仪、肿块穿刺涂片等现代检测手段为辅助诊断。排除其它良性、恶性病变。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** ①采用中药自拟消癖汤口服与外敷。自拟消癖汤组成:柴胡15g,炙山甲10g,生牡蛎30g,土鳖虫10g,山慈菇10g,浙贝母15g,土贝母10g,白芷10g,益母草12g,加减:情志抑郁、胸闷不舒加瓜蒌15g,郁金10g,体虚乏力者加生黄芪30g,党参15g,腹胀纳呆者加砂仁,瘀血重加三棱10g,莪术10g,每天1剂,水煎2次混合后分早、晚服,经期停服。②将前药煎后取出药渣,加入适量食醋,装入布袋,待温度适中时热敷患处。每天1次,每次30min。

**2.2 对照组** 口服乳癖消片(辽宁恒仁药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字Z21021823)每次5~6片(0.32g/片),1日3次。

2组均以7d为一疗程,一般治疗1~3个疗程。

## 3 疗效标准与治疗结果

**3.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中乳腺增生病的疗效标准拟定。痊愈:肿块和乳痛消失,停止治疗半年不复发;显效:肿块最大直径缩小1/2以上且乳痛消失;有效:肿块最大直径缩小不足1/2但乳痛减轻或肿块缩小1/2以上,乳痛未减轻;无效:肿块无缩小或反而增大变硬,或单纯乳痛缓解,而肿块不缩小者。

**3.2 治疗结果** 2组疗效比较(见表1)。治疗组治愈率为70%,对照组治愈率为33.3%,2组治愈率差异有统计学意义( $X^2=16.15 P<0.01$ )。提示治疗组疗效优于对照组。两组总有效率差异有统计学意义( $X^2=5.89 P<0.05$ )(见表1)。

表1 两组疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	治愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	60	42	11	6	1	70.0	98.3
对照组	60	20	14	18	8	33.3	86.6

## 4 讨论

乳腺增生病是现代医学病名,中医学根据其临床症状,归属于“乳癖”范畴。病理机制多由情绪不畅、肝气郁结、致冲任不调,痰凝血瘀,瘀滞成块,阻滞乳络而成癖。治疗应以软坚散结、破血逐瘀、化痰通络,疏肝理气。方用:柴胡疏肝理气,升举阳气,引诸药归经,所谓木郁达之,以遂其曲直之性。穿山甲善于走窜,性专行散,能活血通乳络而直达病所,生牡蛎、土鳖虫、山慈菇、浙贝母、土贝母软坚散结,化痰通

络,屡用效验,白芷、益母草活血祛瘀,消肿止痛。更用本方热敷治疗,其穿透力强,可使局部组织松弛、舒展,改善血液循环,增强细胞活力,增强纤维及毛细血管的再生能力,促进组织再生,从而达软坚散结、消肿、镇痛的目的。

本观察表明,采用自拟消癖汤口服并热敷,内外合治,具有疗程短、见效快,疗效高,无毒副作用、无痛苦、操作简便之优点,患者易于接受。

## [参考文献]

- [1] 陈贵廷.最新国内外疾病诊疗标准[M].北京:学苑出版社,1991.807.
- [2] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].1994.45-46.

# 二维三七桂利嗪治疗急性脑梗死40例疗效观察

郭建韬<sup>1</sup>,樊蔚虹<sup>2\*</sup>

- (1.河南省镇平县公疗医院,河南 镇平 474250;
- 2.河南中医学院基础学院,河南 郑州 450000)

总结2004年7月~2005年6月住院的脑梗死患者80例,应用二维三七桂利嗪与维脑路通治疗的两组资料,分别观察疗效进行对比,并探讨其作用机制,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 病例选择** 选择脑梗死患者80例,全部病例均符合全国第四届脑血管病学术会议通过的诊断标准<sup>[1]</sup>,随机分成治疗组和对照组各40例,治疗组,40例,男24例,女16例,年龄41~72岁;对照组,40例,男25例,女15例,年龄42~71岁。全部患者均在发病后96h内入院,2组病人在发病时间年龄分布上比较,均无明显差异( $P>0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 治疗组给予二维三七桂利嗪1粒口服,每日2次,同时给予复方丹参注射液20mL加入0.9%氯化钠注射液250mL中静脉滴注,每日1次,2周为1疗程。对照组给予口服维脑路通0.2g,每日3次,同时给予丹参注射液20mL加入0.9%氯化钠注射液250mL中静滴,每日1次,2周为1疗程。治疗中根据病情适当应用脱水剂、脑保护剂以及调控血压、控制血糖,预防感染等治疗。

**1.3 疗效评定** 根据全国第四届脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能损害程度评分标准》<sup>[1]</sup>于治疗前和治疗后2周、1个月对患者进行神经功能评分,并评价临床疗效。基本痊愈:功能缺损评分减少91%~100%;病程程度

[收稿日期] 2006-12-14

[通讯作者] \* 樊蔚虹, Tel: (0371) 66338533

0 级; 显著进步: 功能缺损评分减少 46% ~ 90%, 减残程度 1 ~ 3 级; 进步: 功能缺损评分减少或增加在 18% 以内; 恶化: 功能缺损评分增加在 18% 以上。统计学处理采用  $t$  检验和  $X^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 治疗 2 周后疗效评定结果

治疗 2 周后, 治疗组 40 例中基本痊愈 7 例, 显著进步 17 例, 进步 12 例, 无效或恶化 4 例; 对照组 40 例中基本痊愈 4 例, 显著进行 12 例, 进步 16 例, 无效或恶化 8 例。经  $X^2$  检验两组疗效无显著差别 ( $P > 0.05$ )。

### 2.2 治疗 1 个月后疗效评定结果

治疗 1 个月后, 治疗组 40 例中基本痊愈 26 例, 显著进行 11 例, 进步 2 例, 无效或恶化 1 例; 对照组 40 例中基本痊愈 18 例, 显著进行 8 例, 进步 8 例, 无效或恶化 6 例。经  $X^2$  检验治疗组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

二维三七桂利嗪系桂利嗪、三七总皂甙、维生素 E、维生素 B6 组成的中西复方制剂。其中桂利嗪为钙通道拮抗剂, 它能选择性扩张痉挛的病理性脑血管, 增加脑缺血区的血流量, 减轻钙离子介导的神经细胞中毒性反应, 阻断自由基引起的细胞破坏作用; 三七中的皂甙、黄酮甙等能扩张血管抑制血小板凝集, 降压、降低血液黏度和抑制炎症反应; 维生素 E 也是一种抗氧化剂, 能够防止细胞膜的脂质过氧化, 抵抗自由基损伤; 维生素 B6 是一种神经细胞代谢中的重要辅酶, 在氨基酸、蛋白质、脂肪代谢、神经纤维髓鞘形成中具有重要作用。这些成分作用于脑梗死后缺血脑组织病理生理过程中的不同环节和途径, 有利于受损脑组织修复, 减少迟发性神经损害, 发挥良好的综合治疗作用。临床观察表明, 二维三七桂利嗪治疗急性脑梗死疗效满意, 无明显副作用。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379-383.

# 临床药物的合理应用原则

丁录荣

(黑龙江省牡丹江医学院红旗医院药剂科 157011)

抗菌药物应用于临床已有 50 多年, 它的广泛应用对不

少传染病和感染性疾病的控制起了重要作用, 但如果应用不当或滥用, 不仅在经济上造成浪费, 也会对人体造成严重后果。首先影响到患者的治疗效果, 二是浪费了大量的抗菌药物, 三是药物的不良反应增多, 四是使感染细菌发生变化, 使细菌的耐药性迅速增长。因此抗菌药物的合理应用是大家所关心的问题。

所谓合理应用抗菌药物指在正确指征下选用适宜的药物、并采用适宜的剂量和疗程、以达到杀灭病原微生物和控制感染的目的, 同时采取综合疗法以增强患者的免疫力, 并防止各种不良反应的发生, 为确保获得最佳疗效和最小的不良反应, 做到安全、有效、经济、合理的使用抗菌药物。

抗菌药物合理应用的原则:

### 1 根据抗菌谱选用抗生素

每一种抗生素它的适应范围是不一样的, 并不是每一种抗生素对每一种感染都有效, 所以要根据疾病情况来选用抗生素。

### 2 建立病原学诊断

分析致病菌并根据其对药物的敏感程度选择药物。

### 3 根据药效学和药动学特点选择抗菌药

在抗感染治疗时, 能否获得预期的结果有赖于病原菌、药物、和病人相关的一些因素。在疾病过程中, 既不是病原微生物的活性也不是抗菌药物药动学数据单独就能描述病原菌、宿主和抗菌药物之间复杂的相互作用关系。为了较准确反映三者之间的关系, 研究者提出了药动学和药效学数据集在一起的参数, 越来越多的临床数据支持这些参数在指导抗菌治疗中的可行性, 不同类的抗菌药物可采用不同的药动学和药效学参数。浓度依赖性抗菌药的特点是在较大浓度范围内, 随着药物浓度的增加, 杀菌率和杀菌程度增大; 而时间依赖性抗菌药物则在到达抗菌阈浓度后, 即使继续增加药物浓度, 其杀菌率与杀菌程度仍然保持相对不变。

### 4 根据病人的生理、病理、免疫等状态合理用药

考虑肝肾不全时的用药选择, 避免造成更大的伤害。糖尿病人口服胰岛素或磺胺类药物, 可加强口服降血糖药物的作用。肌注抗菌药物如青霉素、氨基糖甙类等吸收极差, 须改为静脉给药。肾功能不全尽量不用氨基糖甙类。肝功能不全慎用红霉素、氯霉素、林可霉素等主要在肝内代谢的药物, 肝脏疾病禁用四环素, 酮康唑等。

### 5 特殊人群用药

使用抗生素要充分考虑老年人、婴幼儿、孕妇、新生儿等的特殊用药要求。老年人肾脏的肾单位仅为年轻人的一半。老年人的某些慢性疾病也可减少肾脏的灌注, 这些均影响药物的排泄, 使药物在体内积蓄, 容易产生不良反应或中毒。因此使用氨基甙类、四环素类、头孢菌素类要慎用。新生儿肝酶系不足或缺乏, 肾排泄功能不完全, 细胞外液容积较大, 药物半衰期延长; 皮肤黏膜面积相对较大, 皮肤吸收作用强, 易引起严重反应, 血浆蛋白结合率较低, 致血游离药物浓度高; 骨发育不完善, 禁用氟喹诺酮类。据报到, 静脉滴注大剂