

例,总有效率为 69.2%。治疗组疗效明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

2.2 MMSE 评分 治疗组治疗前为 (18.68 ± 3.84)分,治疗后为 (22.85 ± 4.03)分 ( $P < 0.01$ );对照组治疗前为 (18.60 ± 4.01)分,治疗后为 (20.24 ± 4.97)分,两组治疗后比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),治疗组 MMSE评分优于对照组。

2.3 脑电地形图 治疗组显效 5例,有效 14例,无效 10例,总有效率为 65.5%;对照组共检测 26例,显效 1例,有效 8例,无效 17例,总有效率为 34.6%,2组总有效率比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。表明治疗组在改善 VD患者脑电地形图的波形疗效方面优于对照组。

### 3 讨论

血管性痴呆的患者绝大多数是继发于中风之后,故其病机表现与中风产生的病理产物瘀血密切相关。王清任提出血瘀阻窍是本病发生的重要病理机转,瘀血阻窍,气血凝滞,使脑气不能与脏气相接,而致发病。当代学者颜德馨等根据“脑髓纯者灵,杂者钝”的病机,指出清灵之府由于瘀血内阻,使脑气不能与脏气相接,气血无法上注于头,脑失所养,日久则精髓逐渐枯萎,故而发病且呈进行性加剧。治疗本病尤忌妄补,张景岳曰:

“瘀血有所留脏,病久至羸。似乎不足,不知病本未除,还当治本”。瘀血不去,一味盲目进补,反招气血壅滞,加重其害。当治以疏通脉道,祛除瘀血,待气血畅通,脑得其养,脑窍清纯,则灵机恢复。因此,活血化瘀为本病治疗的主要方法。现代研究也提示,痴呆病患者大脑呈单个或多发腔隙性脑梗死灶;多表现为弥漫性脑萎缩,脑回变窄,脑沟加宽,神经细胞内脂褐质增多,神经纤维缠结和颗粒空泡变性,这可能均与“瘀血”有关。通窍活血汤出自《医林改错》<sup>[3]</sup>,以川芎、赤芍为君药活血祛瘀;桃仁、红花破血行滞而为臣;麝香少许芳香走窜,不仅开窍,亦善活血通络,使瘀血消散、脉络通畅;红枣养血益气,令瘀祛而不伤正,共为佐药;葱白引诸药直达病所引经使药。诸药合用共起活血祛瘀开窍之功效。

#### 参考文献

- 1 America Phyehiatrie A saociation Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM - V) [M]. 4<sup>th</sup> ed Washington DC: America Phychiatric A ssociation, 1994: 143
- 2 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则, 1993: 95-97
- 3 王清任 (清). 医林改错 [M]. 北京:人民卫生出版社, 1998: 11-16

2009-07-22收稿

## 中药对妊娠高血压综合征干预效果观察

孙保华

河南省安阳市疾病预防控制中心 安阳市 455000

关键词 妊娠高血压综合征;中药;干预

中图分类号: R271.4 文献标识码: B 文章编号: 1672-3422(2009)22-0100-02

妊娠高血压综合征是妇产科危重疾病之一,严重影响母婴生命安全。妊娠高血压综合征属于中医“子晕”“子肿”“子痫”的范畴。近年来,我们采用中药方,随症加减,治疗 52例妊娠高血压综合征患者,疗效显著,报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 52例患者均为妊娠 20周后出现症状,全部符合妊娠高血压综合征诊断标准<sup>[1]</sup>。其中年龄在 23~27岁 18例,27~31岁 35例,31~35岁 9例。伴下肢水肿 5例,合并有蛋白尿 11例。其中初产妇 33例,经产妇 19例,孕 20~35周,平均 (26.75 ± 3.62)周。临床表现,有不同程度

度的头痛、头晕、目眩、视物模糊、五心烦热、面浮肿、口干、失眠、舌红、苔少、脉弦细数、严重者伴有水肿、蛋白尿。7例患者眼底动脉痉挛。

1.2 妊娠期高血压疾病预测方法 采用妊娠期高血压疾病监测系统, (北京易思医疗器械有限责任公司生产)预测阳性标准:波形系数  $K > 0.4$ ,外周阻力  $TPR > 1.2$ ,心脏指数  $CI < 2.5$ ,平均动脉压  $75.71\text{mm Hg}$ 为预测妊娠期高血压疾病的分界线<sup>[2]</sup>,于妊娠 20周开始,每 4周进行一次。

1.3 治疗方法 中药基本方:熟地 20g,沙参 12g,枸杞子 15g,麦冬 12g,川楝子 10g,桑寄生 15g,白芍 20g,石决明 30g,丹参 12g。基本方加减:头昏、头痛者加钩藤 12g,龟板 30g,生牡蛎

30g,珍珠母 30g 恶心、烦热者加竹茹 12g,栀子 10g,水肿甚者加黑豆衣 10g,前草 12g,白术 15g,云苓皮 10g。服药后症状缓解迟缓者加服止抽胶囊 5 粒,止抽胶囊药物:羚羊角粉 1.5g,地龙 30g,天竹黄 12g,琥珀 9g,研面装胶囊。服用方法:以中药基本方随症加减处方,每日 1 剂,水煎 30min 分 2 次早晚空腹温服,视患者情况,一般以血压下降 10 ~ 20mm Hg,水肿缓解、蛋白尿消失,停止服药。若血压下降缓慢者加服止抽胶囊 5 粒,每日 1 次。

## 2 结果

52 例患者血压下降至正常 21 例,收缩压下降 20 ~ 30mm Hg,舒张压下降 10 ~ 20mm Hg 以上 14 例,血压下降缓慢配服止抽胶囊 17 例,服药最长 72d,最短 25d,水肿消退,蛋白尿消失,症状改善,无 1 例发生子痫。足月顺利分娩。

## 3 讨论

妊娠高血压综合征,属妇产科重症之一,正确地早期治疗预后大多良好。否则病情会进一步加重。妊娠高血压综合征属于中医妇科“妊娠眩晕”、“妊娠子痫”的范畴,其基本病机为肝肾阴虚,精血不足,阳气偏亢。因此防治该病应滋补肝肾,益精血。以平衡妊娠后机体所发生的阴阳平衡失

调。基本方重用熟地,滋肾阴益精血,辅以沙参、麦冬、枸杞子滋肝养阴,肝体得养则风火自平,在大量养阴药中加川楝子,以调达肝气。妊娠后期,胎儿逐渐增大,以致气机升降不利,呈胸闷不舒等气滞血瘀证候,故方中加丹参活血化瘀,服药后血压下降缓慢者加服止抽胶囊,以平肝熄风,清心化痰,以防子痫发生。

对于妊娠高血压疾病的早期预测及诊断。中医目前尚无科学方法,而西医通过科学的预测方法,可筛查出防治对象,经笔者统计,采用妊娠高血压疾病预测系统及中心静脉压结合预测妊娠期高血压疾病倾向符合率为 84.71%<sup>[3]</sup>,为妊娠高血压患者提供早期诊断。现代医学对妊娠高血压综合征,所采用防治措施,有关的病因众多学说范围小,而且由于西药的不良反应,限制了西药的用药时间及药量,而中医治病从整体观念出发,且所用药物经观察,无不良反应,可较长时间服用。

### 参考文献

- 1 刘宏奇. 中医妇科学 [M]. 北京:科学出版社,2002:271
- 2 乐杰. 妇产科学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2001:172
- 3 房湘皖. 中西医结合防治早发性妊娠期高血压 120 例 [J]. 河南职工医学院学报,2007,19(5):477-478

2009-07-28 收稿

# 二冬宁心汤配合西药治疗心绞痛

周雪林

河南省邓州市中医院 邓州市 474100

关键词 二冬宁心汤;心绞痛;疗效

中图分类号:R256.22 文献标识码:B

文章编号:1672-3422(2009)22-0101-02

心绞痛是临床常见病,多发病。自 2003 年 6 月 - 2007 年 6 月我们采用二冬宁心汤配合西药治疗心绞痛 192 例,治疗满意,报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 资料 382 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 192 例,男 136 例,女 56 例;年龄 32 ~ 76 岁,平均年龄 (41.8 ± 12.9) 岁;病程 2 ~ 28 年,平均 (12 ± 1.5) 年;稳定性心绞痛 118 例,不稳定型心绞痛 74 例;合并高血压者 129 例;血脂异常者 99 例,肥胖 103 例,糖尿病 46 例。对照组 190 例,男 128 例,女 62 例;年龄 35 ~ 77 岁,平均年龄 (42 ± 13.6) 岁;病程 1.8 ~ 28 年,平均 (12.1 ± 2.1)

年;稳定性心绞痛 113 例,不稳定型心绞痛 77 例;合并高血压者 125 例;血脂异常者 94 例,糖尿病 43 例。两组性别、年龄、病情、病程、经统计学处理 ( $P > 0.05$ ) 无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照美国心脏病学院 (ACC) 美国心脏病学会 (AHA) 制定的《慢性稳定性心绞痛诊疗指南 (1999 年)》及中华医学会心血管病学分会 2000 年制定的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》,具有典型心绞痛症状,冠脉造影所示冠脉主支狭窄程度 50% 者,均属明确的心绞痛<sup>[1]</sup>。中医病证诊断标准:根据《中药新药临床研究指导原则》中冠心病心阴亏虚证诊断标准<sup>[2]</sup>。

1.3 治疗方法 对照组发作时舌下含化硝酸甘油