

T形引流管。手术又利用了已失去调节胆道压力作用的胆囊,消除了潜在感染因素之一,同时也简化了手术操作,缩短了手术时间,减少了胆瘘的发生。病人术后恢复亦较快,该术式近期疗效显著,值得推广。

#### 参 考 文 献

1 裘法祖主编. 外科学. 第三版. 北京:人民卫生出版社,1990,561

~564

2 高德明,吴金声,何泽生,等. 胰腺癌早期诊断. 中华普通外科杂志,1997,12(4):206

## 应用 Mp 妊高征监测系统预测妊娠高血压综合征

张子敏 宋 莉 (河南省开封市妇产医院,475000)

石 莉 (河南省焦作矿务局医院,454150)

**摘要** 目的:应用 Mp 系统预测妊高征。方法:2000年1月~6月,21~40孕周 210例孕妇用 Mp 系统、mABP、ROT 预测妊高征。结果:Mp 系统预测符合率 86.49%。mABP 预测符合率 45.11%。ROT 预测符合率 3.13%。预测阳性给予生活指导,妊高征的发生率由 20.21%降至 12.85%。结论:Mp 系统为产科医生在妊高征的预测、诊断和疗效评价中提供了新的手段,Mp 系统的应用降低了妊高征的发生率。

**关键词** 妊高征 Mp 系统

妊娠高血压综合征(简称妊高征)的病理生理变化为全身小动脉痉挛,其严重程度对孕产妇和围产儿的危害有直接关系。我院使用北京易恩公司生产的 Mp 妊娠高血压综合征监测系统(简称 Mp 系统)对 210 例孕妇进行预测,其阳性符合率高于平均动脉压<sup>[1]</sup>、翻身试验<sup>[2]</sup>预测法。现将分析结果报告如下。

### 1 临床资料与方法

1.1 观察对象 自 2000 年 1 月~6 月的妊娠 21 周始,产前检查无高血压、心、肝、肾等合并症的正常孕妇 210 例,年龄、孕周经统计学处理无显著性差异。

1.2 观察内容 21~40 孕周用 Mp 系统,平均动脉压(mABP),翻身试验(ROT)预测妊高征。

#### 1.3 预测方法

1.3.1 Mp 系统 嘱孕妇休息 5 分钟,测血压,受试者左侧卧位,上半身稍平以不压迫左臂为宜。探头放在左手挠动脉搏动最强位置上。波形稳定后开始采集波形。

1.3.2 mABP 计算公式  $mABP = (\text{收缩压} + \text{舒张压} \times 2) \div 3$ 。

1.3.3 ROT 孕妇左侧卧位,测血压待舒张压稳定后,翻身仰卧 5 分钟再测血压。

#### 1.4 判断标准

1.4.1 Mp 系统<sup>[2]</sup> 波形系数  $K > 0.4$ , 外周阻力  $TPR > 1.2$ , 心脏指数  $CI < 2.5$ 。

1.4.2 mABP  $\geq 11.3 \text{ kPa}$ 。

1.4.3 ROT 仰卧舒张压较左侧卧位  $\geq 2.7 \text{ kPa}$ 。

1.5 资料采用  $\chi^2$  检验。

### 2 结 果

2.1 Mp 系统预测阳性 37 例,其中 32 例发生妊高征,预测符合率为 86.49%。

2.2 mABP 预测阳性 70 例,其中 32 例发生妊高征,预测符合率为 45.71%。

2.3 ROT 预测阳性 1 例,有 32 例发生妊高征,预测符合率为 3.13%。

2.4 三种预测方法比较结果见表 1。

表 1 三种预测方法比较

方 法	总数(例)	预测阳性(例)	妊高征(例)	预测符合率(%)
Mp 系统	210	37	32	86.49
mABP	210	20	32*	45.71
ROT	210	1	32**	3.13

\* 与 Mp 系统比较  $P < 0.05$ , \*\* 与 Mp 系统比较  $P < 0.001$

Mp 系统与 mABP 预测比较差异有显著性,Mp 系统与 ROT 预测差异有极显著性。对 210 例 Mp 系统预测阳性 37 例给予生活指导<sup>[3]</sup>,有 5 例直至分娩预测仍为阴性,其妊高征发生率由 20.21%降至 12.85%。

### 3 讨 论

3.1 妊高征虽病因不明,但其临床症状是由轻到重阶段性发展,因此早期识别妊高征的亚临床阶段,是控制妊高征发生的主要因素。Mp 系统是应用生物医学工程和计算机技术,对所检测到的脉搏波进行分析。即从脉搏波的波形、波幅、波速和周期等特殊信息,计算出血压、血流、血管阻力、血管壁弹性、血液粘度,微循环指标,从而使妊高征的预测

及妊高征的分型进入新的领域。

3.2 应用 Mp 系统妊高征的预测符合率达 86.49%，对预测阳性者给予生活指导后，其妊高征的发生率由 20.21% 降至 12.85%。mABP 预测符合率为 45.11%，对预测妊高征有一定的参考价值。ROT 有 1 例翻身舒张压下降至 2.67kPa。Mp 系统与 mABP 预测比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )，与 ROT 预测比较差异有极显著性 ( $P < 0.001$ )。

3.3 Mp 系统监测开始于 20~24 周，此期是妊高征的开始发病阶段，从而及早预测妊高征，降低妊高征的发生率。Mp

系统为产科医生在妊高征的预测、诊断和疗效评价中提供了新的手段。

#### 参 考 文 献

- 1 乐杰主编. 妇产科学. 第四版. 北京: 人民卫生出版社, 1998, 118
- 2 罗志昌等. 心血管血流无损伤检测系统的研究. 北京工业大学学报, 1998, 14(2): 4
- 3 乔玉环主编. 妇产科学. 第一版. 郑州: 河南医科大学出版社, 1997, 64

## 活络通痹汤治疗类风湿性关节炎 32 例

乔志广 (河南省尉氏县中医院, 452170)

**摘要 目的:**探讨活络通痹汤在类风湿性关节炎治疗中的临床价值。**方法:**运用自拟活络通痹汤加减治疗类风湿性关节炎。**结果:**治疗 32 例中, 痊愈 13 例, 好转 16 例, 总有效率 90.6%。**结论:**运用中医药疗法治疗类风湿性关节炎, 只要辨证准确, 用药合理, 定能起到满意效果。

**关键词** 类风湿性关节炎 中医药疗法 活络通痹汤 治疗应用

自 1993 年 2 月~2001 年 4 月, 笔者运用自拟活络通痹汤加减治疗类风湿性关节炎 32 例, 疗效较为满意, 报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 32 例中, 男 12 例, 女 20 例, 年龄最小者 12 岁, 最大者 56 岁, 其中 12~40 岁 25 例, 40 岁以上 7 例, 病程最长者 11 年, 最短者 4 个月。

1.2 诊断依据 参照 ARA 的类风湿性关节炎诊断标准, 其中关节功能情况 I 19 例, II 10 例, III 3 例。

### 2 治疗方法

2.1 治疗法则 活血通络, 祛风除湿, 散寒止痛。

2.2 基本方药 “自拟活络通痹汤” 川断、秦艽水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次口服。

2.3 随证加减 病证风邪偏胜者加威灵仙、麻黄、络石藤、海风藤以祛风通络。寒邪偏胜者加黑附子, 细辛以祛寒止痛。湿邪偏胜者加防己、木瓜、薏苡仁以祛湿通络; 偏于热者加忍冬藤、败酱草、土茯苓、黄柏以清热除湿; 有瘀血之象加乳香、没药、红花以祛瘀止痛。痹证日久, 肝肾亏虚者加杜仲、桑寄生、金毛狗以补肝肾, 强筋骨。疼痛剧烈者加川草乌、全虫、蜈蚣、松节。关节屈伸不利者加伸筋草、乌梢蛇; 伴有麻木者可加用姜黄、鸡血藤。偏于上肢者加姜黄、羌活、勾丁、桑枝。偏于下肢者加石南藤、络石藤; 有关节畸形者可用利关节、通经络之品, 如丝瓜络、路路通、橘茎草、全虫、僵蚕、乌梢蛇等。有气虚之象者加黄芪; 有血虚之象者加当归。

### 3 疗效标准及治疗结果

3.1 根据国家中医病证诊断疗效标准 ①治愈: 关节疼痛肿胀消失, 功能活动正常, 实验室检查正常; ②好转: 关节疼痛肿胀减轻, 活动功能好转, 实验室检查有改善; ③无效: 关

节疼痛肿胀及实验室检查无变化。

3.2 治疗结果 治疗 32 例中, 治愈 13 例, 占 40.6%; 好转 16 例, 占 50%; 未愈 3 例, 占 9.4%, 总有效率 90.6%。

### 4 讨 论

4.1 病因病机 类风湿性关节炎属于祖国医学痹症范畴, 认为其发病多因卫气不固, 腠理空疏, 或劳累之后, 或汗出当风, 或涉水受寒, 或久卧潮湿, 以致风寒湿邪乘虚侵入, 闭阻经络, 气血不通, 而致关节肿胀疼痛, 屈伸不利。《杂病源流犀烛·诸痹源流》曰: “痹者, 闭也, 三气要至, 壅蔽经络, 血气不行, 不能随时祛散, 故久而为痹”。其主要病机则为痹阻不通, 气血失和。由于外邪侵袭人体偏胜之不同, 因此临床表现亦各异。故《素问·痹论篇》曰“风寒湿三气杂至, 合而为痹也, 其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为着痹也……痹在骨则重, 在于脉则血凝而不流, 在于筋则屈不伸, 在于肉则不仁”。

4.2 方药简析 由于本病感受风寒湿热所致, 故祛风、散寒、除湿、清热、通络为其基本治则。本方中地龙、土元活血祛风止痛, 独活、秦艽、防风、苍术祛风除湿、宣痹止痛。芍药养血柔肝止痛, 桂枝轻扬行散, 温通经脉, 诸药合用, 标本兼顾, 疼痛乃除。但临证之际, 必需根据不同证候, 辩证用药, 灵活掌握, 寒热通补, 恰到好处, 防止过而留弊, 方可取效。

4.3 注意事项 本病早期用药宜稍重, 复见痛感者为佳, 但川草乌、附子等有毒之品一定要注意用法、用量, 如出现中毒之象, 可饮蜂蜜解之, 或在汤剂中配伍何首乌、生地、杞果等, 既能养血润燥, 又能缓和其燥性毒性。由于本病缠绵难愈, 疗程较长, 故宜要求病人坚持治疗。本病用药大多损伤脾胃, 尤需注意, 汤剂中可适当加入健脾益胃之剂, 疾病后期益气血、健脾胃、补肝肾为要点。