

3 讨论

本病流行病学研究认为,育龄期是子宫内膜异位症的高发年龄,75%在25~45岁之间,生育少、生育晚的妇女发病明显多于多生育者,有报道绝经后用激素替代的妇女也有发病者。近年本病发病率呈明显上升趋势,与社会经济状况呈正相关。慢性盆腔疼痛及痛经在患者中发病率为20%~90%,25%~35%不孕患者与此病有关,妇科手术中有5%~15%患者被发现患有子宫内膜异位症的存在。

现代医学认为异位的子宫内膜在雌激素、孕激素影响下,产生周期性脱落、出血,血液积聚在细胞间隙中,日久病灶周围产生感染,与周围组织器官粘连而导致疼痛、包块、不孕等临床症状,故现代医学主要采用激素治疗,对激素无效或病情较重时手术治疗^[4]。这些方法虽有一定疗效,但激素治疗疗程长,且副作用大,有男性化表现、闭经、绝经期综合征等;治疗期间尽管子宫内膜异位症在不同程度上得到缓解,但随之而来又给患者带来新的病痛,停药后复发率较高,手术治疗的适应证有一定的局限性。子宫内膜异位症的药物治疗应根据患者的年龄、症状、病情严重程度以及对生育的要求等全面考虑,原则上对症状不重且要求生育者,可先行保守治疗。本文应用中西药治疗此类患者收到满意疗效,说明中西医结合治疗值得临床推广应用。本文西药达那唑是人

工合成的一种17a-乙炔睾酮衍生物,自20世纪70年代被用于治疗子宫内
膜异位症以来,一直沿用至今。其作用机制是:①抑制促性腺激素分泌;②抑制雌二醇和黄体酮的水平;③造成低雌、孕激素环境,使异位
内膜和宫腔内膜萎缩引起闭经。中药主要是配合西药改善全身情况调整
卵巢功能及消除盆腔粘连。本研究采用中药方剂及静滴复方丹参液具有
活血化瘀,软坚散结,祛瘀止痛作用,故能消除盆腔粘连。对盆腔粘连
重者,中药灌肠可起到清热除湿,化瘀止痛之功效。

本临床实践结果表明,中西药合用治疗子宫内膜异位症比单纯西
药治疗疗效更加显著,并能提高治愈率,降低西药的不良反应,达到
标本兼治的效果。但对病情较重,无生育要求或保守治疗无效者也可
考虑手术治疗。

参考文献

- [1] 曹泽毅.中华妇产科学(临床版)[M].北京:人民卫生出版社,2010:376-385.
- [2] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:357-365.
- [3] 乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:325-331.
- [4] 周应芳.腹腔镜手术在子宫内膜异位症中的应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(8):588-591.

都梁软胶囊合用西比灵治疗偏头痛52例

李明军 李 溢

(河南省邓州市第一人民医院,河南 南阳 474150)

【摘要】目的 为了选择一种更适合患者治疗、经济实惠、效果又好的治疗偏头痛方法,笔者使用都梁软胶囊合用西比灵治疗偏头痛患者,取得了良好疗效。**方法** 96例偏头痛患者均选自2010年6月至2011年5月我院门诊患者,其中男30例,女66例,年龄22~66岁,病史1~30年。就诊前大多数患者曾服用数种镇痛药物,疗效不佳。临床表现均有反复发生及症状相似的头痛发作。将96例患者随机分为两组,两组的年龄、性别、病程、临床表现均相似。**结果** 治疗组与对照组疗效比较显著差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 都梁软胶囊合用西比灵治疗偏头痛疗效显著,价格低,用药方便,副作用少。

【关键词】 血管性头痛;有先兆偏头痛;都梁软胶囊;西比灵

中图分类号:R747.2

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2012)13-0278-02

偏头痛又称为原发性血管性头痛,是一种发作性神经血管功能障碍伴体内某些生物活性物质改变而引起的功能性头痛。女性发病率偏多^[1]约18.3%,男性发病率约7.6%,由于社会因素的影响,发病率呈逐渐上升趋势。本病周期性发作,病程长,严重影响人们的工作和生活^[2]。目前国内对本病的发作治疗和预防发作常应用药物如麦角胺类,阿司匹林、心得安、苯噻啶、钙离子通道阻滞剂等,但因服药周期长,副作用大,禁忌症多,且不能控制复发。近年国内不断开发出一批新药,取得了一定疗效。近年来笔者应用都梁软胶囊与西比灵联用治疗血管性头痛取得了明显疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例来自我院2010年6月至2011年5月门诊的偏头痛患者。本病例均经颅脑CT或MRI检查排除继发性血管性头痛。符合诊断标准^[3]的病例共96例,其中治疗组52例,男16例,女36例,年龄范围22~65岁,平均41.5岁,对照组44例,男14例,女30例,年龄范围24~66岁,平均33岁。

1.2 治疗方法

治疗组给予都梁软胶囊,口服,每日3次,每次3粒,西比灵每晚1粒;对照组给予镇脑宁,口服,每日3次,每次3粒,西比灵每晚1

粒。疗程为10d,观察其疗效。

2 疗效判定标准和结果

2.1 疗效判定标准

根据患者偏头痛严重程度、持续时间、发作频率及伴随症状的改善等可分为:①显效:头痛发作频率、持续时间、程度及伴随症状好转>50%;②有效:症状好转<50%;③无效:症状无明显好转。

2.2 结果

治疗组患者中显效31例,有效18例,无效3例,总有效率为94.2%,对照组中显效17例,有效21例,无效6例,总有效率为86.3%,两组相比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

偏头痛的发病机制尚未完全明确,多数研究者认为头痛的发生与颅内血管的舒缩功能异常相关。偏头痛可以有先兆也可表现无先兆,有先兆的偏头痛在先兆期时首先脑血流(CBF)降低,然后从枕叶皮质逐渐向前扩散,在头痛开始发作后,CBF增加,而无先兆的偏头痛则没有相类似的CBF改变。偏头痛发生过程中5-羟色胺(5-HT)这种神经递质具有重要的作用^[4]。如CBF的增加可能出现在中脑5-HT神经元受到刺激的时候;利血平作为中枢神经系统(CNS)的耗竭剂会诱发偏头痛的发生;睡眠可减少5-HT神经元的冲动,能够减轻或终止偏头痛的

发作。偏头痛在发作时,血浆中的5-HT含量降低,因此许多5-HT拮抗剂能够预防偏头痛。另外,儿茶酚胺、血管活性肽类物质、组胺、前列腺素及内源性阿片类物质等一系列的神经递质与偏头痛的发生也相关。实验证实,偏头痛患者的小血小板较正常人更易聚集^[5]。血小板聚集后会释放组胺、5-HT、肾上腺素、去甲肾上腺素、花生四烯酸(AA)和血栓烷A₂(TXA₂)等物质。这些物质对血小板的聚集起进一步的促进作用。神经递质与血小板凝集之间的交互作用会使血管强力收缩和脑血流减少脑的作用。前列腺素E1能够使无偏头痛的患者产生头痛,而雌性激素会使前列腺素的合成增加,因此有些妇女在服用避孕药后导致偏头痛的诱发产生。

都梁软胶囊主要由白芷、川芎制成。白芷对CNS有兴奋、镇痛作用,川芎主要成份川芎嗪有直接扩张血管、解除血管痉挛作用^[6]。因此服用本药有良好的镇痛、改善血流变和血管舒缩功能的作用,特点有症状消失快、复发性轻、疗程短等,而且安全性高,无明显毒副作用。西比灵是钙离子阻滞剂,能够改善脑部微循环和神经代谢,解除脑血管痉挛,起到稳定细胞膜作用。人们的生活节奏加快,压力增大,感情纠葛复杂化等,这些诱发因素的长期存在使得植物神经失

调导致,从而导致血管舒缩功能障碍继而引起头痛。因此探索新药治疗偏头痛的同时,干预心理和生理因素也是必要的,对疾病的预防复发有着积极意义。

综上所述,都梁软胶囊合用西比灵治疗偏头痛疗效好,疗程短,可明显减轻患者的痛苦,无明显毒副作用,得到了绝大多数患者的认同和接受。

参考文献

- [1] 于生元.全科医师在偏头痛治疗中需要注意的几个问题[J].中华全科医师杂志,2007,6(2):69-71.
- [2] 李焰生.偏头痛诊断与治疗专家共识[J].中华内科杂志,2006,54(8):694-696.
- [3] 李舜伟,李焰生,刘若卓,等.中国偏头痛诊断治疗指南[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(2):65-86.
- [4] 王维治.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:164-190.
- [5] 关贞军.头痛宁胶囊防治偏头痛44例[J].世界中医药,2009,4(12):11.
- [6] 宋光华,陈生富.川芎嗪胶囊治疗脑血管痉挛的疗效观察[J].中华现代中西医杂志,2008,6(12):27.

心可舒胶囊治疗热毒血瘀证冠心病心绞痛的疗效观察

胡劲松

(九台市中医院,吉林 九台 130500)

【摘要】目的 对采用心可舒胶囊对患有热毒血瘀证的冠心病心绞痛患者进行治疗的临床效果进行研究分析。**方法** 抽取80例患有热毒血瘀证的冠心病心绞痛的临床确诊患者病例,将其分为A、B两组,平均每组40例。分别采用消心痛和心可舒胶囊进行治疗。**结果** B组患者治疗后总体有效率明显高于A组患者;该组患者治疗后病情出现发生反复的人数明显少于A组患者;在治疗的过程当中两组患者均未发生任何严重的并发症以及不良反应的现象。**结论** 采用心可舒胶囊对患有热毒血瘀证的冠心病心绞痛患者进行治疗的临床效果非常明显。

【关键词】 心可舒胶囊;热毒血瘀证;冠心病心绞痛

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2012)13-0279-02

目前在临床上冠心病为具有较高发病率的一种常见疾病,该病症为致使患者发生严重的心力衰竭症状的一个十分重要的因素。患者一旦出现心律失常的临床症状表现,就会成为心源性猝死的一类高危人群,该类患者死亡人数占心力衰竭患者总死亡人数的30%~70%。为了对采用心可舒胶囊治疗患有热毒血瘀证的冠心病心绞痛患者所获得的临床效果进行分析与探讨,让临床能够对患有热毒血瘀证冠心病心绞痛患者的辩证更加准确,为临床提供对热毒血瘀证冠心病心绞痛患者进行治疗的有效方法,让更多的患者能够对该病的中医治疗方法予以接受,我们进行了该次研究。在整个研究的过程当中,我们将在过去一段时间内抽取到我院就诊热毒血瘀证的冠心病心绞痛的临床确诊患者病例分为两组,对这两组患者分别采用消心痛和心可舒胶囊进行治疗。对两组患者治疗后的临床症状改善情况、治疗的彻底性以及安全性进行比较分析。以下内容为本次研究的结果报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究中的所有抽取的研究对象均为在过去3年时间里到我院就诊通过中医辨证确诊为热毒血瘀证冠心病心绞痛的临床确诊患者病例,在将其分为A、B两组之后,每组包含有患者40例。其中在A组患者中有男性患者23例以及有女性17例;所有患者的年龄区间为42~79岁,平均年龄为(56±3.27)岁左右;所有患者的病程区间为3~21年,患者的平均病程为(9±1.28)年左右;而在B组患者中则包含有

男性患者24例以及包含有女性16例;所有患者的年龄区间为41~74岁,平均年龄为(54±4.32)岁左右;所有患者的病程区间为2~22年之间,患者的平均病程为(9±4.32)年左右。以上所统计的研究对象的年龄、性别以及病程的一般资料之间存在的差异具有显著的统计学意义($P>0.05$),具有良好的可比性。

1.2 方法

将在2008年4月~2011年4月这3年时间里所抽取的80例临床确诊患者病例资料,按照1:1的比例分成A、B两组,每组包含有患者病例40例。对于A组患者我们采用消心痛(口服,每次5mg,每天2次,坚持治疗2个星期)进行治疗;B组患者采用心可舒胶囊(口服,每次4粒,每天3次,坚持治疗2个星期)进行治疗。对两组患者治疗后的临床症状改善情况、治疗的彻底性和安全性进行比较分析。

1.3 疗效评价标准

症状评价标准:显效:通过药物治疗之后患者的临床症状诸如心悸、胸闷、疲乏、气短等基本完全消失或者是得到了显著的改善,患者的心脏功能获得的改善程度为I级或者是已经达到I级;有效:通过本次药物治疗之后患者的临床症状诸如心悸、胸闷、疲乏以及气短等均获得了一定程度的改善,并且患者的运动耐受程度相比于治疗前也得到了显著的增加;无效:经过治疗后患者的所有临床症状表现均没有任何变化或这出现患者病情得以进一步加重的态势^[1]。心电图评价标准:显效:在处于静息的状态下,患者的常规心电图检测结果基本