

次,连续给药 3 d,于最后 1 次给药前和给药后 30、60、120 和 180 min,分别在 55℃ 恒温水浴上测量大鼠的甩尾潜伏期,作为痛阈指标,取组间均数与对照组比较进行统计学测

验,结果见表 8。从表 8 的结果可见,舒督丹 ig 给药能提高大鼠水浴甩尾的痛阈值,其镇痛作用起效快、维持时间长,呈现出一定的时效关系。

表 8 舒督丹对大鼠甩尾反应的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	剂量 (g/kg)	给药前 痛阈(s)	给药后甩尾潜伏期(s)			
			30 min	60 min	120 min	180 min
对照组	—	2.676±0.604	2.841±0.662	3.136±0.402	3.877±0.612	2.947±0.476
舒督丹	10	3.500±1.038*	3.787±0.764*	4.275±0.610***	4.907±0.589**	3.368±0.952
	20	4.370±2.587	4.728±1.813**	5.717±0.735***	5.267±0.994**	3.748±1.073*
	40	4.643±2.372*	4.402±1.191**	5.188±0.866***	4.590±0.349**	3.572±1.266
消炎痛	5 mg/kg	3.200±1.279	3.705±0.866*	4.625±0.842***	4.920±1.650	2.870±1.187

与对照组比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

3 讨论

4 种实验性炎症模型和 2 种镇痛模型,证明舒督丹的抗炎镇痛作用非常显著。虽然强直性脊柱炎的发病机制尚不十分清楚,但我们的实验结果能够验证舒督丹的部分临床疗效。

众所周知,大鼠佐剂性多发性关节炎是一个免疫性炎症模型,其发病机制和病理变化与人的类风湿性关节炎类似。在这个模型

的不同发病阶段上,舒督丹均能显示非常显著的抗炎作用,并有一定的量效关系和时效关系,舒督丹的抗炎作用略优于消炎痛。

参照舒督丹的功能主治,围绕着祛风湿、清热通络、温经止痛作用等痺症的主要药效学研究,为临床上治疗强直性脊柱炎提供了实验依据。

(1998-02-12 收稿)

中药生化汤配合米非司酮、米索前列醇抗早孕临床效果分析

江西省萍乡市湘东区中医院(337016) 张彩萍*

当前,以米非司酮(mifepristone)配伍米索前列醇(misoprostol)抗早孕已广泛应用于临床,然出血量多、时间长等问题需待解决,我院应用中药生化汤配合米非司酮、米索前列醇终止早孕,以减少出血量及缩短出血时间,取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:1994 年 8 月~1995 年 12 月,选择 116 例健康妇女,无使用米非司酮前兆禁忌症,自愿服药,年龄 18 岁~38 岁,停经 34 d~58 d,其中停经 ≤49 d 者 102 例,停经 50 d~58 d 者 14 例,平时

月经周期均正常,用药前经妇科检查、尿 HCG 或“B”超确诊为宫内妊娠。

1.2 用药方法:将 116 例随机分为 2 组,每组 58 例。对照组:米非司酮(上海第十二制药厂生产)每片 25 mg,上午 9 时服 2 片,晚 9 时服 1 片,连服 2 d,第 3 日晨空腹服米索前列醇(澳大利亚 searle 药厂生产)600 μg。均冷开水送服,服药前后禁食 2 h;观察组:口服米非司酮及米索前列醇,剂量方法同对照组,从服米索前列醇当天始,不论胎囊排出与否均予生化汤加减,每日 1 剂,共服 5 d。服药前向两组接受

* 张彩萍 女,35 岁,大专学历,主治医师,业务副院长。于 1982 年毕业于江西省萍乡市卫生学校(妇幼专业)。1992 年毕业于江西省中医学院(中西医结合专业)。一直从事妇产科临床,治疗各种多发病,疑难病,完成各种大中型手术,如腹膜外(内)剖宫产术,腹式、阴式全子宫切除、卵巢肿瘤切除等手术。在杂志上发表过多篇论文。

药流者交待清楚服药方法、副反应、注意事项及随访时间,并嘱服米索前列醇后1h内来院观察3~6h。

1.3 两组对象的基本情况、年龄、孕产次及停经天数无明显差异。

2 效果评估标准

2.1 完全流产:用药后8d内自行排出完整胎囊,经“B”超检查宫内未见胎囊或尿妊娠试验阴性,子宫恢复正常大小,出血自行停止者。

2.2 不全流产:用药后,在随诊过程中发现出血过多或时间过长,B超宫内有残留物,刮出物检查见绒毛或蜕膜组织。

2.3 失败:用药第8日后仍未见胎囊排出,无阴道流血或仅有少量阴道流血,子宫维持原状或继续增大,B超证实有活胎,需再次手术终止妊娠者。

3 结果

3.1 两组流产效果:见表1。

表1 两组流血效果观察

组别	例数	完全流产例(%)	不全流产例(%)	失败例(%)
观察组	58	56(96.55)	2(3.45)	0(0)
对照组	58	54(93.10)	3(5.17)	1(1.72)

从表1可见观察组完全流产率较高,但两组完全流产差异无显著性意义($P>0.05$)

3.2 两组胎囊排出时间:见表2。

表2 胎囊排出时间情况分析

组别	例数	≤3h例(%)	≤6h例(%)	≥8d例(%)
观察组	58	38(65.52)	55(94.83)	3(5.17)
对照组	57	40(70.18)	53(92.98)	4(7.02)

从表2中可见两组胎囊排出时间无明显差异($P>0.05$)

3.3 完全流产后两组阴道出血持续天数统计情况:见表3。

从表3可见观察组所有病例阴道出血时间在15d以内,其中7d内干净占62.50%,而对照组仅为9.26%,出血时间长达32d。两组平均出血持续时间有显著性差异($P<0.01$)

3.4 完全流产后出血量统计情况:见表4。

表3 两组阴道出血天数统计分析

组别	例数	出血时间(d)	≤7d例(%)	8d~14d例(%)	≥15d例(%)
观察组	56	7~14	35(62.50)	20(35.71)	1(1.79)
对照组	54	7~32	5(9.26)	26(48.15)	23(42.59)

表4 流产后出血量统计分析

组别	例数	出血量(mL)	<100mL例(%)	100mL~150mL例(%)	>150mL例(%)
观察组	56	50~250	31(55.36)	23(41.07)	2(3.57)
对照组	54	50~300	16(29.36)	31(57.41)	7(12.96)

出血量根据使用统一购买的卫生巾(经吸湿度试验后),对完全流产后在住院观察期间的出血量进行统计,从上表可见两组的出血量有显著差异($P<0.05$)

3.5 副反应及月经恢复情况:服米非司酮后部分患者有恶心、呕吐(60%),未见腹泻;服米索后引起下腹痛(78%),但均能忍受。两组近似,月经恢复平均时间为25d~48d,两组基本相似。

4 讨论

米非司酮是作用于受体的新型甾体类抗孕酮药物,它能阻断孕酮受体,使蜕膜变性、坏死、出血,加用米索前列醇使子宫口松弛,宫体收缩,使胚胎排出体外。药物流产不同于吸宫流产,其过程基本上与自然流产相似,加上小部分不能完全流产,因而出血多、时间长。促使妊娠产物和蜕膜尽早排出,是解决此问题的最好方法。中药生化汤由当归、川芎、桃仁、炮姜、益母草、五灵脂等药物组成。其中当归既可补血和血,又可化瘀生新;川芎善走、活血行气;桃仁善破、化瘀化新;益母草可促进子宫收缩、活血止血;五灵脂可止血止痛。从而生化汤加减可促使蜕膜及绒毛组织大片或完整尽快排出。

通过对116例抗早孕观察可见中药生化汤配合米非司酮、米索前列醇抗早孕时,对减少出血量、缩短流血时间,取得良好效果,值得临床应用。

(1998-01-26 收稿)

《新中医》杂志征订启事

《新中医》杂志是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学主办的科技类中医药学术期刊。除学术探讨、老中医经验、名专家精粹、临床报道、针灸经络、实验研究、疑难杂症、不孕不育等专栏外,将开辟“铁涛医话”专栏,由全国著名中医药专家邓铁涛教授亲自撰稿。本刊为月刊,每月5日出版,每期64页,每册定价4.5元,全年54元。请读者注意订阅日期,及时到当地邮局(所)办理1999年订阅手续。本刊国内邮发代号:46-38,国外代号:M186。凡漏订者,可直接汇款到广州市机场路12号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科邮购(邮购者加寄费1元),邮政编码:510407。