

3. 2 两组患儿疗效结果: 见表 1

表 1 两组患儿疗效对照

Table 1 Comparison of curative effect between two methods for patient children

组别	n	显 效		有 效		无 效		总有效 率 %
		例	%	例	%	例	%	
治疗	58	27	46. 6	26	44. 8	5	8. 6	91. 4%
对照	50	23	46. 0	22	44. 0	5	10. 0	90. 0%

3. 3 两组 Conners 多动指数比较: 见表 2

表 2 两组 Conners 多动指数对照

Table 2 Comparison of conners index between two methods for patient children

组别	治疗前	治疗 4 周后
治疗	2. 13± 0. 85	1. 51± 0. 73
对照	2. 08± 0. 82	1. 37± 0. 71

3. 4 副作用: TESS 量表评定, 治疗组未发现 1 例, 对照组有 10 例出现明显的恶心, 食欲减退, 2 例出现头晕, 1 例出现失眠。对照组副作用明显高于治疗组 ($P < 0. 05$)。

4 讨论

多动症是儿童期最常见的精神障碍之一, 它的治疗始于 20 世纪 30 年代, 虽然取得了一些进展, 但仍有 40% ~ 50% 可延续到成人期。目前针对儿童多动症的治疗, 主要有心理-社会治疗 (包括感觉统合训练、脑电生物反馈治疗、认知行为治疗等) 和药物治疗 (多以利他林为主)。心理社会治疗可提高患儿的学习和社交能力, 对提高远期疗效有益, 所需费用高, 治疗时间长, 且需专业人员、家长、社会多方面配合。西药利他林属中枢神经兴奋剂, 数十年的研究证实了这类药物的短期疗效较好, 有效率为 68% ~

75%, 但是副作用明显, 为了解决心理社会治疗费用昂贵, 药物疗效短且存在副作用等难题, 临床不断在探讨新的治疗途径, 而合理利用中国传统医学理论治疗本病是目前最有效方法之一。

根据中医学理论, 儿童多动症为肾阴不足, 肝阳偏旺证。静灵口服液是由熟地、山药、远志、泽泻、龙骨、知母、黄柏、菖蒲、五味子等多种中药组成, 具有补肾健脑、宁神益智之功效, 临床疗效也验证了本方组合的合理有效。在临床上我们还发现静灵口服液对于缓冲精神紧张, 调节情绪有一定的疗效, 对合并抽动症患儿可明显减少抽动症, 另有一例遗尿症患儿在服药两周后, 自述遗尿症状改善。因此, 静灵口服液为中药治疗儿童多动症提供了一个很好的示范, 它的长期疗效还有待进一步考证。

综上所述, 对于多动症的治疗仍存在不少亟待解决的问题, 如各种治疗方法对不同多动症亚型的疗效, 各方法的长期疗效, 不同方法的组合疗效, 对合并症治疗的新方法, 以及形成最终治疗的流程图等, 因此, 儿童多动症的治疗还需探索。

References

[1] Li X R. *Therapy of Modern Child Psychiatry* (现代儿童精神病治疗法) [M]. Changsha: Hunan Science and Technology Press, 1995.

[2] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* [M]. 4th ed, Washington DC, 1994.

[3] Zhang Y M, Zhang X L. Treatment for 41 children's hyperkinetic syndrome with acupuncture and Jingling [J]. *Hunan J Tradit Chin Med* (湖南中医杂志), 2000, 16(5): 22-23.

[4] Wan J Q, Chen D H, Cai G. Exploration on infantile hyperkinetic syndrome treatment. *J Tradit Chin Med* (中医杂志), 1997, 38(12): 737-739.

络泰注射液治疗糖尿病早期血栓状态的临床观察

张金生, 宫洪涛

(河南中医学院一附院 脑病中心, 河南 郑州 450000)

随着人口的老齡化, 脑卒中的发病率逐年上升, 尤其在糖尿病病人中, 其脑卒中的发病率是非糖尿病患者的 4~ 10 倍, 其中 88% 为缺血性卒中^[1]。临床研究证明: 早期血栓状态没有及时治疗是其发病的主要原因, 我们从 2001 年 3 月—2002 年 3 月用

络泰注射液治疗糖尿病早期血栓状态, 预防脑卒中的发生, 取得了可喜的临床疗效。

1 临床资料

1. 1 诊断标准: 按 WHO (1985 年) 对 2 型糖尿病的诊断与分型标准^[1]; 早期血栓指标阳性, 血糖稳定

收稿日期: 2002-07-18
作者简介: 张金生 (1972-), 男, 河南鄱陵人, 硕士, 主治医师, 河南中医学会、河南中西医结合学会委员。1996 年毕业于河南中医学院中医系, 2000 年毕业于河南中医学院研究生院, 主攻中风病的中医药防治。Tel (0371) 6262635 (o)

持续 4 周,无急慢性糖尿病并发症及心、肾、脑严重疾患,两组患者均在检测前二周末服用过抗血凝、抗血小板和抗纤溶的药物。

1.2 一般资料:全部患者均来自河南中医学院一附院脑病中心住院病人,随机分为两组:治疗组:70 例,其中男性 32 例,女性 38 例,年龄 36~ 69 岁,平均 (54.2± 2.11) 岁,病程 4~ 36 年,平均 (7.8± 2.1) 年,伴高血压者 36 例,高血脂患者 23 例,冠心病 11 例。对照组:30 例,其中男性 16 例,女性 14 例,年龄 38~ 65 岁,平均 (52.2± 2.91) 岁,病程 6~ 30 年,平均 (7.5± 1.1) 年,伴高血压者 10 例,高血脂患者 13 例,冠心病 7 例。两组病人一般资料经统计学处理,无明显差异 ($P> 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 用药方法:治疗组:络泰注射液 600 mg 加入生理盐水 250 mL,静脉点滴,每日一次。对照组:脉络宁注射液 30 mL 加入生理盐水 250 mL,静脉点滴,每日一次,均治疗 15 d 为一个疗程。

2.2 测定项目及方法

2.2.1 全部患者治疗前后检测肝、肾功能,电解质、血糖、尿糖、血、尿常规。

2.2.2 D -二聚体 (D -dimer) 测定:空腹静脉取血 1.8 mL,用 3.13% 枸橼 (109 mmol/L) 抗凝 (抗凝剂与血液之比为 1:9),离心 (3 000 r/min° 5 min) 后检测 D -二聚体 GIA 试剂盒 (Nycocard D -dimer) 挪威 Nycomed 公司生产,检测光度用挪威 Nycomed 公司产品。

2.2.3 血小板计数 (PLT%) 及体积 (MPV),巨大血小板计数 (APLT%) 及体积 (APLT) 用流式细胞仪测定。

2.2.4 血小板聚集指数,红细胞聚集,纤维蛋白原,低切、高切全血粘度,红细胞变形指数检测分别用 Coaggremafet LBY-N J2 及 CYJ-2 自动激光衍射仪测定。

2.3 统计方法:结果以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间差异比较结果用 Student- t 检验。

3 结果

3.1 肝、肾功能,血、尿常规,电解质、血糖、尿糖治疗前后两组均未见异常变化。

3.2 两组患者治疗前后 D -二聚体的变化:见表 1
表 1 两组 D -二聚体治疗前后比较

Table 1 Comparison of D -dimer outcome before and after treatment between two groups			
组别	例数		D -二聚体 / (mg° L ⁻¹)
治疗	70	治疗前	4.1± 0.79
		治疗后	0.5± 0.33 [△]
对照	30	治疗前	4.2± 0.74
		治疗后	3.7± 0.37

与本组治疗前比较: * $P< 0.01$;
治疗后与对照组比较: $\triangle P< 0.05$
* $P< 0.01$ vs self-group before treatment
 $\triangle P< 0.05$ vs control group after treatment

3.3 两组患者流式细胞学检验:结果见表 2
3.4 两组血液流变学检验:结果见表 3
3.5 治疗组头晕、下肢无力、酸痛、发冷、麻木明显。

表 2 两组患者流式细胞学检查结果比较

Table 2 Comparison of flow-cytometry outcome before and after treatment between two groups

组别	例数	PLT / (10 ⁹ ° L ⁻¹)	MPV / L	APL %	APLT / L
治疗	70	185.28± 51.6	10.87± 1.36	16.90± 10.9	21.17± 10.2
		181.50± 57.6 [△]	10.58± 1.29 [△]	15.70± 10.2 [△]	21.40± 7.4 [△]
对照	30	187.49± 87.8	10.43± 1.08	15.11± 12.2	24.50± 11.4
		184.27± 54.1	10.39± 1.12	14.58± 10.22	3.20± 10.7

与本组治疗前比较: * $P< 0.01$; 治疗后与对照组比较: $\triangle P< 0.05$
* $P< 0.01$ vs self-group before treatment; $\triangle P< 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组治疗前后血液流变学结果比较 ($\bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison of blood rheology outcome before and after treatment between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	红细胞变形指数	血小板聚集 %	血浆粘度 / (mPa° s)	纤维蛋白原 / (g° L ⁻¹)	低切全血粘度 / (10 s ⁻¹)	高切全血粘度 / (150 s ⁻¹)
治疗	70	0.35± 0.14	35.54± 12.09	2.55± 0.85	4.42± 0.76	13.01± 5.14	5.34± 1.17
		0.54± 0.17 [△]	30.86± 9.02 [△]	2.12± 0.37 [△]	3.45± 0.59 [△]	11.38± 0.64 [△]	4.71± 0.66 [△]
对照	30	0.37± 0.10	34.80± 11.98	2.50± 0.96	4.17± 0.57	12.70± 5.30	5.36± 1.43
		0.45± 0.04	31.55± 8.96	2.40± 0.86	3.39± 0.52	12.54± 2.06	5.30± 0.88

与本组治疗前比较: * $P< 0.01$; 治疗后与对照组比较: $\triangle P< 0.05$
* $P< 0.01$ vs self-group before treatment; $\triangle P< 0.05$ vs control group after treatment

减轻 对照组无明显变化

3.6 两组治疗中均无不良反应,未见明显毒副作用

4 讨论

D二聚体作为早期血栓状态的危险标志,在临床中广泛运用,用于评价血管内凝血与纤溶化的变化情况。糖尿病患者持续的高血糖状态,导致交联纤维蛋白被纤溶酶降解的特异性分子增多。加之高血脂及其他因素的影响,糖尿病患者伴有血液高凝状态^[2]而易导致血栓性疾病的发生。从糖尿病患者血浆 D二聚体测定来看,患者较正常人 (0.5 ± 0.03) mg/L 明显增高 ($P < 0.01$),证明了早期血栓状态的危险存在于糖尿病患者中。我们还观察了糖尿病病人的巨大血小板计数及巨大血小板体积,明显高于正常人 ($P < 0.001$),血流变学检查异常也是早期血栓状态的危险标志之一。

治疗组伴头晕,下肢无力、酸痛,发冷,麻木明显减轻,下肢无力酸痛者改善明显。其机制可能是络泰治疗后,糖尿病高凝状态改善有关。治疗组血液中 D二聚体在治疗后明显下降,流式细胞学检查表

明:络泰注射液治疗后,巨大血小板 (APLT) 数目减少 ($P < 0.05$),巨大血小板体积变小,证实了络泰注射液具有改善外周血液循环,抑制血小板聚集,延长凝血时间,防止血栓的形成的作用^[3]。

昆明制药集团生产的络泰注射液,主要成分是三七总皂苷,能抑制 ADP 引起的血小板聚集,延长凝血时间,能对抗脑缺血,降低脑缺血再灌损伤所致的卒中指数,能增加脑血流量,对扩张脑血管,改善血流动力学作用明显^[4],同时能抑制血栓形成,提高 T-PA 活性,延长凝血时间。因此,无论在临床疗效上,还是在微循环,血流变学,早期血栓指标的改变上,络泰注射液治疗糖尿病早期血栓状态,预防脑卒中的发生,都有明显的疗效。

References

- [1] Wang B S, Wang L J. *Clinical Blood Rheology* (临床血液流变学) [M]. Zhengzhou: Henan Science and Technology Publishing House, 1994.
- [2] Zhou P, Du T X. Clinical value of a-granule membrane glycoprotein measurement in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. *Chin J Endocrinol Metab* (中华内分泌代谢杂志), 1998, 14(1): 15-21.
- [3] Shai Z J. *Contemporary Gerontology Anthology* (现代老年医学摘要) [M]. Changsha: Hunan Science and Technology Publishing House, 1999.

乳香没药致消化道不良反应 2例

侯梅荣

(河北医科大学第三医院,河北 石家庄 050051)

刘某,女,56岁,家庭妇女。自述因患腰腿痛半年,于是请一老中医诊治,取中药 5付,水煎服,每日一剂,分早晚两次服用。服完第一付药后,感觉胃脘部不适,似有阵阵隐痛,没在意。服了第二付药后又出现胃脘部隐痛不适。回忆近几天饮食与以前基本相同,平时食欲好,胃脘从无不适感,亦未服其他药。是否与服中药有关,遂带药前来询问。查处方为独活寄生汤去参,加制乳香没药各 10 g,鸡血藤 20 g。用药大多是草本植物药,不会出现对胃有不良反应。疑是否与乳香没药有关。即将乳香没药从药中检出嘱患者继续服用,服后未再出现胃痛不适感。

张某某,女,58岁,退休工人。因右下肢静脉曲张 30年并发小腿坠积性皮炎半年而来就诊,自觉小腿内针扎样痛。小腿内侧(内踝上)约巴掌大皮肤

呈暗红色,伴瘙痒。皮温稍高。给予三妙散合桃红四物汤加减,增加药有:银花藤 30 g,地龙 10 g,白藓皮 15 g,制乳香没药 30 g,3付,水煎服。患者复诊时自述用药后出现恶心想呕,但未吐出食物。既往曾服过不少中药,但从未出现过干呕恶心现象。近日也未吃特殊食物,平时无胃肠疾病。考虑是否与乳香没药有关。原方去乳香没药继服 4付。三诊:患者自述药后未出现上述情况,且痛痒均减轻,继续服药调理。

乳香,辛苦、温,入心、肝、脾经,有活血止痛,消肿生肌的功效。用于瘀血心腹诸痛,痹痛筋挛,跌打损伤,痈疽肿痛,疮疡溃烂等。没药,苦、平,功效主治与乳香类同。唯乳香活血兼行气,没药长于化瘀止痛。本药为临床常用药,为何出现消化道不良反应,还有待于进一步研究。