

2.2 髓母细胞瘤 2 例 分别位于小脑半球及小脑半球和蚓部,呈稍长 T₁ 稍长 T₂ 及长 T₁ 长 T₂ 信号,病灶内部信号不均,均有片状坏死,增强扫描呈不均中度强化。灶周水肿轻微。

2.3 脑脓肿 1 例 位于左侧颞顶叶,呈长 T₁ 长 T₂ 信号,增强扫描呈环状强化,脓肿壁厚、薄不一,病灶周边水肿明显。

2.4 恶性脑膜瘤及纤维型脑膜瘤各 1 例,位于左侧顶叶及右侧额、顶叶,呈长 T₁ 长 T₂ 信号,1 例内部信号均匀,呈环状明显强化;另 1 例病灶内可见一壁结节,增强后壁结节明显强化。2 例病灶周边水肿明显。

2.5 转移性腺癌 1 例,位于左侧小脑半球,呈稍长 T₁ 稍长 T₂ 信号,病灶内部信号均匀,有片状坏死,增强扫描呈明显不均强化。灶周水肿明显。

3 讨论

3.1 病变信号表现不典型 本组中有 2 例星形细胞瘤为脑实质内的囊性病灶,无强化表现,与表皮样囊肿难以鉴别而误诊。1 例脑脓肿因脓肿壁厚、薄不一,患者无感染史而误诊为星形细胞瘤。1 例恶性脑膜瘤主体位于右顶叶,与脑膜不呈广基底相连,囊性,增强扫描呈明显环状强化,与星形细胞瘤难以区别。1 例髓母细胞瘤位于小脑半球,实质性,中度不均强化,与星形细

胞瘤不易区分。1 例转移瘤无原发肿瘤的病史,难以定性误诊为星形细胞瘤。另 1 例纤维型脑膜瘤主体位于脑实质内,与脑膜不呈广基底相连,病灶内有壁结节,不易与星形细胞瘤鉴别^[1-3]。

3.2 忽视对诊断有价值的 MRI 征象认识 1 例星形细胞瘤呈囊性,明显环状强化,但未注意病灶内部有分隔表现而误诊为脑脓肿^[1-3]。1 例髓母细胞瘤位于小脑半球及蚓部未仔细观察病变范围而误诊为星形细胞瘤^[1]。

3.3 病变部位少见 1 例星形细胞瘤位于鞍区,呈实质性不均明显强化,与颅咽管瘤难以鉴别,2 例位于小脑蚓部的星形细胞瘤,患者年龄在 13~15 岁,呈囊性或囊实性,囊性病灶内可见壁结节,与髓母细胞瘤难以鉴别^[1-2]。

【参考文献】

[1] 沈天真,陈星荣,主编. 中枢神经系统计算机体层摄影(CT)和磁共振成像(MRI). 上海:上海医科大学出版社,1994. 175-189.

[2] 高元桂,蔡幼铨,蔡祖龙,主编. 磁共振诊断学. 第 1 版. 北京:人民军医出版社,1992. 119-124.

[3] 陈星荣,沈天真,段承祥,主编. 全身 CT 和 MRI. 第 1 版. 上海:上海医科大学出版社,1995. 153-170.

收稿日期:2003-06-30;修回日期:2003-08-14 责任编辑:刘继烈

乐脉颗粒治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察

安晓冷 郑毅

【主题词】 颈椎病/药物治疗

【中图分类号】 R681.55 【文献标识码】 A

乐脉颗粒(Lemai granule)由丹参、川芎、红花、赤芍、木香、香附、山楂等组成,具有活血化瘀、疏通经脉、行气止痛、养血安神之功效。笔者自 2000~2002 年应用此药对该病患者进行治疗并与碟脉灵注射液比较,效果较好,报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 门诊及住院 92 例,以杨克勤所制定的诊断标准筛查^[1],经颈部 X 线摄片、颈椎 CT 或 MRI、经颅超声多普勒等检查确诊,其中经椎动脉造影发现有压迫、迂曲、变细者 50 例。本组排除了内听动脉栓塞、Meniere 综合征、位置性眩晕、多发性硬化等疾病,随机分为乐脉颗粒组 46 例,男 30 例,女 16 例,年龄最大 72 岁,最小 58 岁,平均 62 岁。碟脉灵(碟脉灵注射液由菊科草本植物苦碟子中提取制成,临床用于治疗冠心病、椎动脉型颈椎病等^[2,3])组 46 例,男 28 例,女 18 例,年龄最大 75 岁,最小 56 岁,平均 63.5 岁。症状严重程度按Ⅲ度划分:轻度:转颈时轻微眩晕、恶心、无呕吐,可站立行走,视力正常。中度:转颈时发作性眩晕明显,恶心、呕吐,有时出现视力障碍。重度:发作性眩晕、恶心、呕吐严重,不能行走,患者可出现视力障碍,视物有闪光感或错觉。两组 X 线片、CT 检查骨质增生程度、椎动脉造影、MRI 检查椎动脉压迫程度与症状严重程度不成正比。患

【文章编号】 1009-6647(2003)09-1362-02

者性别、年龄相近,症状严重程度的比较差异无显著意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 治疗前症状严重程度比较

组别	例数	轻度	中度	重度
乐脉颗粒组	46	12	25	9
碟脉灵组	46	10	28	8

$P>0.05$

1.2 方法 治疗组用乐脉颗粒[华西医科大学制药厂生产,新药批准文号:ZZ-4289-川卫药准字(1998)013176 号,规格:每袋 3g]3g,口服,3 次/d;对照组用碟脉灵注射液[吉林通化白山制药厂生产,批准文号:吉卫药准字(1996)第 430973 号,规格:每支 10ml,含总黄酮 2.5mg]30ml 加入氯化钠注射液 250 ml,静脉滴注,1 次/d,每周 5 次。两组患者均以 4 周为 1 个疗程,观察症状改善情况及治疗前后全血粘度、血浆凝血因子Ⅱ、血细胞比容(HCT)、血常规、尿常规、肝功、肾功能变化。

1.3 疗效判断 参照梅尼埃病疗效判定标准^[4]。显效:症状消失;有效:视物旋转、浮动、站立不稳、耳鸣消失,无恶心、呕吐,仅在行走时有轻度倾斜感;无效:治疗后症状无明显改善。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗 4 周后,乐脉颗粒组显效 40 例,有效 2 例,无效 4 例,总有效率 91%。碟脉灵组显效 42 例,有效 2 例,

无效 2 例,总有效率 96%。12 周后随访,乐脉颗粒组无 1 例复发,碟脉灵组有 4 例复发,但症状较治疗前减轻。

2.2 实验室观察指标 治疗后乐脉颗粒组和碟脉灵组全血粘度(高切、低切)、血浆凝血因子 I 及 HCT 均较治疗前下降,差异

表 2 两组治疗前后全血粘度、血浆凝血因子 I、血细胞比容变化比较

项 目	乐脉颗粒组			碟脉灵组		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
全血粘度						
高切	5.5±1.02	4.8±1.5	-0.7±0.11	5.8±1.8	4.9±2.0	-0.9±1.0
低切	11.1±2.01	9.8±2.8	-1.01±0.15	12±3.02	10.8±4	-1.2±0.6
血浆凝血因子 I	330±50	318±42	-12±4	341±42	325±43	-16±3
血细胞比容	0.49±0.04	0.46±0.04	-0.03±0.001	0.49±0.04	0.46±0.05	-0.029±0.001

两组治疗前后自身对照 *t* 检验, $P<0.01$,两组间 *t* 检验, $P>0.05$

2.3 不良反应 乐脉颗粒组无不良反应。碟脉灵组 4 例于用药后 1~2 d 出现轻微头痛,减慢滴速后自行消失,3 例出现皮疹,给予对症治疗后消失。两组患者治疗后血、尿常规及肝、肾功能均未见异常。

3 讨论

颈椎横突及 Luschka 关节部的骨赘在一定条件下可刺激分布于椎动脉周围的椎神经丛,引起椎动脉挛缩;动脉硬化的粥样斑好发于椎动脉从锁骨下动脉的分支处及其第 1 段;第 2 段次之,一般见于两横突之间。基底动脉虽然不拐弯,在其起点、终点及其分支处由于血液汇流,形成漩涡,往往容易损伤血管的内膜而有粥样斑形成。正常椎动脉对外来的影响有较大的适应能力。当其发生了粥样硬化后很容易受到颈椎病骨赘的影响而引起同侧椎-基底动脉的供血不全。上述因素导致前庭等缺血性功能紊乱,患者可出现眩晕、视力模糊等症状,部分患者伴恶心、呕吐、面色苍白、心悸、出汗等症状。乐脉颗粒中丹参具有抗炎、降低胆固醇、防治动脉内膜损伤及钙通道阻滞作用,丹参、川芎、赤芍、红花等均有扩张血管、抑制血小板粘附聚集,降

低血液粘稠度,抗粥样斑块形成和溶栓作用,活血化瘀类药物有缓解平滑肌痉挛、加快血流速度、改善脑循环、增加脑组织供血、供能、供氧。碟脉灵同样具有上述作用^[3]。经观察,两种药物对椎动脉型颈椎病有良好的治疗作用,碟脉灵为针剂,显效快,但疗效维持时间短,3 个月后随访有复发病例。乐脉颗粒组显效慢,疗效维持时间长,两者联合应用,效果会更好,值得基层医院临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 杨克勤,张立虎,主编.颈椎病.第 1 版.北京:人民卫生出版社,1995.79-84.
- [2] 李村,方全香.碟脉灵注射液治疗脑栓塞 150 例临床分析.白求恩医科大学学报,1999,25(3):327-329.
- [3] 王延平,梁睿.碟脉灵注射液治疗椎动脉型颈椎病.中国新药与临床杂志,2002,21(1):14-15.
- [4] 陆志午,高敏玉.爱维治加复方丹参治疗脑动脉硬化性眩晕.中国新药与临床,1997,16(6):346-347.

收稿日期:2003-06-22;修回日期:2003-08-07 责任编辑:刘继烈

北沙参部分化学成份含量测定

黄丽丽 李敏 郭鲁波

【主题词】 北沙参/化学

【中图分类号】 R284.1 【文献标识码】 A

北沙参属于中医临床上的常用药材之一,具有养阴清肺、益胃生津等功效,主要用于治疗肺热燥咳、劳嗽痰血、热病津伤口渴等症。除药用外,人们经常作为保健食品进行利用。为了探讨北沙参化学成份与其营养保健作用之间的关系,我们分别测定了其中的可溶性糖、淀粉、水溶性粗多糖、可溶性蛋白质及各种氨基酸的含量,现将试验结果报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 2001-11,在北沙参的采收季节,采集山东省莱阳市高格庄镇胡城村种植的一年生北沙参(*Glehnia littoralis* F.

【文章编号】 1009-6647(2003)09-1363-02

Schmidt ex Miq.),去除地上茎叶,将根部用清水洗净,采用传统方法进行产地加工。干燥后的药材经粉碎机粉碎后,在 60℃条件下干燥 4 h,待测。

1.2 方法

1.2.1 可溶性糖含量的测定 精密称定干燥样品约 0.1 g 置大试管中,加入 25 ml 80%乙醇,以塑料布封口,在 75℃恒温水浴上加热提取 1 h,取出放冷后,将上清液滤纸过滤至 50 ml 容量瓶中,残渣再如上提取 1 次,最后定容至 50 ml,采用蒽酮比色法测定可溶性糖的含量^[1]。残渣保留供测定淀粉含量用。以葡萄糖作为标准品制定标准曲线。标准曲线方程为:Y=159.6524X+0.0586(Y 为葡萄糖的 μg 数, $r=0.9976$,线性相关极显著)。