

正常。证因平素嗜食辛辣肥甘过多,助湿生热,瘀滞肝胆成疾,治宜疏肝化瘀,软坚消症。药用逐瘀消症汤加生山楂 30g,莱菔子 15g。服药 1 个疗程,临床症状消失,2 个疗程后复查 B 超胆囊息肉减少为 1 枚,3 个疗程后复查 B 超示,胆囊息肉消失,轻度脂肪肝,随访 6 年未复发。

## 5 体会

胆囊息肉属中医胁痛、积聚范畴。由于平素嗜食辛辣肥甘太过,助湿生热蕴结于肝胆,肝胆失于疏泄,瘀滞络阻成积所致,目前发病率逐年上升。胆囊息肉最常见的是腺瘤性息肉,也有炎性息肉,后者易治,前者难治,临床表现酷似慢性胆囊炎,西医西药治疗尚不理想,一般认为少数有癌变倾向,故西医多主张行胆囊切除术根治。对于本病的治疗,笔者认为应先以内科中医中药保守治疗为妥,不可盲目主张手术。胆为中精之腑,腑宜通宜泄,运用中药利胆通腑,以逐瘀消症汤治疗。方中当归、赤芍、桃仁、五灵脂、凌霄花活血化瘀,鳖甲、蛤壳软坚散积,金钱草、白花蛇舌草利胆解毒,可抑制腺瘤增生,再配醋制香附得莖术相配则消磨积块之功更强,本病病位在胆,与肝有关,病机重点属瘀,故用药以逐瘀消症为主,稍佐疏肝利胆,通过治疗观察收到满意效果。因肝与胆相表里,肝病日久易脏腑同病,治疗易表里同治,即使胆囊息肉腑病消失,后期亦应重视调理脏病,对减少胆囊息肉复发率有一定的裨益。本病程程较长,通过病例总结观察,凡病程短,及时治疗一般治愈率高,病程长,治疗不及时者,或由肝硬化、慢性乙肝病及腑者,治疗效果较差,且无效病例较多。

# 排卵效灵汤治疗未破裂卵泡黄素化体会

浙江省缙云县中医医院(321400)

丁禹占 黄银爱 麻慧琴

未破裂卵泡黄素化(LUF),是排卵功能障碍的疾病,中医无此病名。患者多因长期不孕而求治,其发生率在正常生育妇女中为 4.5%,在不孕妇女中为 9%~55%。LUF 患者月经周期多正常,基础体温(BBT)呈双相型,也有孕酮分泌,B 超监测下亦可见主卵泡发育,可是长大的卵泡在月经周期的中期不破裂,即无排卵现象,但黄素化。笔者在临床实践中依据“肾主生殖”、“肝主疏泄”的理论探索 LUF 的治疗方法,又从外科“托里透脓”法得到启示,在临床实践中不断改进,以补肾调肝、活血通络为法,拟定排卵效灵汤作为治疗 LUF 专方,又经临床 30 多例验证,疗效满意,现介绍如下。

## 1 药物组成与服法

本方以明·张景岳之毓麟珠为基础,以促进卵泡成熟,再加红花、桃仁、皂角刺、穿山甲活血通络,透达关窍,以利卵泡破裂而顺利排卵。排卵效灵汤组成:红参须 10g,党参 20g,黄芪 20g,白术 10g,甘草 5g,茯苓 10g,当归 20g,熟地黄 20g,川芎 5g,白芍 10g,鹿角霜 10g,菟丝子 30g,杜仲 10g,川花椒 5g,红花 10g,桃仁 10g,炮穿山甲 5g(研细末分冲),皂角刺 20g。服用方法:于月经周期的第 5 天开始,每日 1 剂,水煎服。视月经周期长短确定服药天数,一般每月服 10~15 剂,BBT 上升即停药。效速者 10 剂即可排卵,如不能排卵次月再服,最多有服至

115 剂而孕者。如停药复发,重服仍然有效。肝郁症状明显者可加柴胡 10g。

## 2 病例介绍

陶某某,女,29 岁。1999 年 3 月 10 日初诊。患者 1994 年元旦结婚,一直未孕。曾去多家医院求治。B 超系列监测有优势卵泡,张力低,BBT 上升后仍旧存在,直至经行消失;BBT 呈双相型,但黄体中期稍低;输卵管造影示通畅。西医诊断为未破裂卵泡黄素化。经用人工周期、克罗米芬及中药等治疗 2 年多均罔效。刻诊:月经 15 岁初潮,末次月经 1999 年 3 月 5 日,经期、经色、经质、经量均正常;经前乳房胀痛、腰酸;经期有轻微腹痛。白带正常,偶见拉丝白带。性功能正常。平素倦怠乏力,余无不适。舌胖,边有齿印,苔白微黄。脉虚。以补肾调肝、活血通络为法,投排卵效灵汤。处方:红参须 10g,党参 20g,茯苓 10g,白术 10g,甘草 5g,当归 20g,熟地黄 20g,白芍 10g,川芎 5g,黄芪 20g,鹿角霜 10g,菟丝子 30g,川花椒 5g,杜仲 10g,红花 10g,桃仁 10g,皂角刺 20g,炮穿山甲 5g(研细末分冲)。水煎服,每日 1 剂,每月经净后连服 10 剂,在服第 17~20 剂时曾加用柴胡 10g。30 剂后 BBT 呈典型双相,40 剂经 B 超监测已有排卵。嘱续服 10 剂,以资巩固。

## 3 讨论

笔者以补肾调肝、活血通络、透达关窍为法,拟定排卵效灵汤以治疗 LUF。方中黄芪、人参、党参、茯苓、甘草、白术补中益气,以养先天之肾,助肾气旺盛。川花椒补右肾命门而壮阳;鹿角霜益阳补肾;杜仲补肾,虽温而不助火;菟丝子守而能走,平补肾中阴阳;熟地黄生精血,滋肾水补益真阴。五味合用,兼补肾中阴阳,化生肾气,而使肾气盛。当归、芍药养血补肝,川芎补肝血,有行气开郁之功,熟地黄滋阴补血,合而用之,补肝之体而助肝之用。张锡纯《医学衷中参西录》中称穿山甲“走窜之性,无微不至,故能宣通脏腑,贯彻经络,透达关窍,凡血凝血聚为病,皆能开之”;桃仁、红花活血去瘀,通利经脉;川芎、当归养血而行血中之气,走窜行散,以通经隧。此六味药合用则能活血通络、透达关窍。全方补肾调肝,活血通络,透达关窍,能使卵泡成熟并顺利排出。现代医学认为,LUF 主要由于黄体生成素(LH)峰过早出现或 LH 值较低、卵泡壁上的酶活性减弱和卵巢局部前列腺素(PG)不足所致。本方对上述三个方面均有调治作用。

# 宫血安冲剂治疗药物流产后出血 160 例

河南中医学院第一附属医院(450000) 李京枝

河南中医学院 李翠萍

我们自 1996 年开始应用自拟的宫血安冲剂治疗药物流产后出血 160 例,收效较好,报道如下。

## 1 临床资料

320 例均为 1996 年 2 月~1997 年 10 月在门诊经妇检、尿妊娠试验及 B 超确诊为宫内妊娠,停经≤49 天的健康妇女,年龄 19~38 岁,平均 27 岁;孕 1~4 次,平均 2.8 次。将 320 例患者随机分为治疗组和对照组各 160 例,两组在临床资料方面差异无显著性。

## 2 治疗方法

两组患者均于第1天空腹口服米非司酮50mg,12小时再服米非司酮25mg,第2天采用同样剂量和方法,共服150mg,第3天空腹服米索前列醇600mg,服药后6小时内门诊观察排出物并记录出血情况。治疗组在服米索前列醇后24小时口服宫血安冲剂。基本方组成:黄芪、党参、当归、川芎、桃仁、益母草、炒蒲黄、红花、三七、旱莲草等。上药按比例制成冲剂,每次15g,每日3次,共服3~6天。对照组口服益母草冲剂(广西桂林平乐制药厂生产),方法同上。

## 3 治疗效果

**疗效标准:**显效:服药后阴道出血量<经量,出血时间≤7天;有效:阴道出血量≤经量,出血时间8~14天,无需清宫者;无效:阴道出血量>经量,出血时间>15天或仍需清宫者。要求每例详细记录服药后出血量、持续天数、转经时间,并于流产后7天、15天、30天、60天进行观察随访,此期若突然阴道出血多于月经量2倍以上,及时就诊立即清宫,刮出物送病理检查。治疗组160例,阴道出血量<经量72例,≤经量73例,>经量15例,≤经量者共占90.63%;对照组160例,阴道出血量<经量40例,≤经量69例,>经量51例,≤经量者共占68.13%。两组相比,差异有显著性( $P<0.01$ )。

治疗组160例阴道持续出血时间均在30天以内,≤7天89例,8~14天64例,15~30天7例,14天内干净者153例,占95.63%;对照组160例,≤7天38例,8~14天69例,15~30天50例,≥31天3例,14天内干净者107例,占66.88%。两组对比差异有显著性( $P<0.01$ )。治疗组月经30天恢复者81例,占50.62%,31~40天恢复者70例,占43.75%,>40天者9例,占5.63%;对照组月经30天恢复者37例,占23.13%,31~40天恢复者91例,占56.87%,>40天者32例,占20%。两组对比差异有显著性( $P<0.01$ )。

## 4 讨论

药物流产后阴道出血时间延长与宫腔内有残留组织,宫缩不良有关。因药流后损伤冲任气血,气虚血瘀,运行失常,瘀血不去,新血不得归经,故阴道出血持续不止,其病机主要是气虚血瘀。治宜益气、活血止血。方中黄芪、党参,补中益气。“气为血帅”,气行则血行。当归、川芎行气活血、祛瘀止痛。桃仁、红花、益母草活血化瘀,促进子宫收缩。三七、旱莲草活血止血。炒蒲黄以止血擅长,全方共奏益气祛瘀止血之效。

## 温阳益气法治疗病窦综合征 25 例

河南中医学院第一附属医院内科(450000)

朱翠玲 张笑丽

我们从中医基本理论出发,借助现代医学方法,对25例病窦综合征阳虚病人,测定了血清总三碘甲状腺原氨酸( $TT_3$ )及血清总甲状腺素( $TT_4$ )的含量,与正常对照组对比,并以温阳益气法治疗,观察药物治疗前后多指标变化。

### 1 临床资料

25例病窦综合征病人,均系住院患者,男性17例,女性8例,年龄30~75岁,平均64岁;病程<5年者10例,5~15年

者13例,16~20年者2例。冠心病18例(占72%),原因不明者4例(占16%),心肌炎3例(占12%)。心功能按MYHA标准分级:Ⅰ级9例,Ⅱ级16例。西医诊断标准按照1977年北京地区对病窦综合征的诊断参考标准。中医辨证分为阳气亏虚证:心悸惊惕不安,眩晕、气短乏力,面色苍白,畏寒肢冷,胸痛或下肢水肿,夜尿多,舌质淡紫或淡嫩、苔白,脉迟或结代。阴阳两虚证:心悸气短,失眠多梦,身困乏力,恶寒喜暖,头晕、胸闷痛,口干,五心烦热,舌质暗红、苔薄白,脉迟细或结代,或乍迟乍数。25例患者中,属阳气亏虚证22例,阴阳两虚证3例。

正常对照组30例,男20例,女10例;年龄30~75岁,平均65岁;血压及心脏体验无异常,心电图检查正常,无内分泌及免疫缺陷性疾病。

### 2 治疗及观察方法

阳气亏虚证:温阳益气为主,方药:红参6~10g,熟附子15~30g,桂枝10~15g,生甘草10~15g等。阴阳两虚证:温阳益气养阴为主,方药:红参6g,熟附子10g,女贞子15g,桂枝10g,麦门冬15g,生甘草10g。临床加减:偏心脾阳虚加茯苓30g;偏心肾阳虚加麻黄3g,细辛3g,仙鹤草30g;痰湿明显加半夏12g,薤白15g;瘀血症状明显加赤芍15g,丹参30g,檀香6g。每日1剂,日服2次,30天为1个疗程,治疗期间停用一切对心率及内分泌激素有影响的药物。采用放射免疫测定法。

### 3 结果

**疗效标准:**显效:症状、体征、心电图、心率恢复正常。有效:症状、体征、心电图、心率均有进步。无效:与治疗前比较无变化。25例病窦综合征患者经中药治疗后,显效10例,占40%,有效13例,占52%,无效2例,占8%,总有效率92%。由于阴阳两虚型仅3例,故未作统计比较。以动态心电图观察,有6例病人做Holter监测显示,24小时总心率及平均心率有明显提高,平均基础心率提高 $12 \pm 1.5$ 次/分钟。正常对照组(30例) $TT_3$ 、 $TT_4$ 均值分别为 $1.538 \pm 0.862 \mu\text{g/ml}$ 、 $81.23 \pm 26.02 \text{ng/ml}$ ,治疗组(22例) $TT_3$ 、 $TT_4$ 均值治疗前分别为 $1.0624 \pm 0.284 \mu\text{g/ml}$ 、 $74.2 \pm 17.915 \text{ng/ml}$ ,治疗后分别为 $1.208 \pm 0.277 \mu\text{g/ml}$ 、 $78.1 \pm 19.132 \text{ng/ml}$ 。两组治疗前相比差异有显著性( $P<0.01$ ),治疗组显著低于正常对照组;而治疗组治疗后与治疗前相比, $TT_3$ 、 $TT_4$ 均值有显著提高。治疗前后心电图有不同程度改善,2例阵发性房速全部控制,3例阵发性房颤未再发作,其余发作次数减少,1例由Holter证实,房早由原来的1040次/24小时,治疗后下降为76次/24小时,短阵房速由87次/24小时减为0。25例中14例病人作了疗后复测,窦房结恢复时间(SNRT)及校正窦房结恢复时间(SCNRT)均有不同程度改善,其中1例由疗前的SNRT2100ms,CSNRT1825ms缩短为SNRT1600ms,CSNRT850ms。

### 4 讨论

病窦综合征是心血管疑难症,西药治疗无明显效果,对于病情重患者可安装起搏器。中医无此病名,但从临床表现来看属心悸、胸痹、眩晕、昏厥、虚劳、迟脉症等范畴。临床观察到,患者大多有畏寒、手足不温等表现,用温阳益气法治疗后 $TT_3$ 、 $TT_4$ 水平较前提高,其它各项指标随之明显改善。