

当归 15g, 麻仁 30g, 枳壳 15g, 炙升麻 9g, 柴胡 6g。服法及疗程同治疗组。

2.2 观察方法:一般服药 2 个疗程,年龄在 60 岁以上,病程在 12 个月以上服药 3 个疗程,观察大小便,肛管直肠空坠临侧次数;蹲位直肠指诊复查肛管收缩力、肛管下降、直肠前突、子宫后倾程度;乙状结肠镜检查肠粘膜松弛程度;排便造影检查盆底及盆腔脏器松弛下降程度。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:临床症状全部消失;蹲位直肠指诊,肛管有明显收缩力,肛管未见下降,未扪及直肠前突、子宫后倾;乙状结肠镜检查肠粘膜光滑;排便造影检查盆底及盆腔脏器显示正常位置,随访 1 年未见复发者。显效:临床症状明显改善;蹲位直肠指诊,肛管有收缩力,肛管下降约 0.5cm,可扪及直肠轻度前突,子宫轻度后倾;乙状结肠镜检查肠粘膜轻度松弛;排便造影检查盆底及盆腔脏器显示轻度松弛下降,随访半年以上未加重。有效:临床症状有改善;蹲位直肠指诊,肛管有收缩感,肛管下降不超过 2.0cm,可扪及直肠中度前突,子宫中度后倾;乙状结肠镜检查见肠粘膜松弛,但无堆积;排便造影检查盆底及盆腔脏器显示中度松弛下降。无效:临床症状、蹲位直肠指诊、乙状结肠镜、排便造影复查无改变。

3.2 结果:治疗组 96 例,治愈 48 例(50%),显效 29 例(30%),有效 15 例(16%),无效 4 例(4%),总有效率 96%;对照组 64 例,治愈 28 例(44%),显效 6 例(9%),有效 20 例(31%),无效 10 例(16%),总有效率 84%。总有效率经卡方检验,治疗组疗效显著高于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

1 讨论

益气法有补中焦之气,举下陷之阳功效,对照组单用益气法治疗盆底松弛综合征总有效率为 81%。为进一步提高疗效,根据中医理论,我们认为,盆底及盆腔脏器位于下焦,与肾关系密切。“阴生于阳,阳生于阴”,“孤阴不生,独阳不长”,补肾法加益气法两者可相互资助,相互促进,相得益彰,使肾中精气充盛,中气充足,治疗组治疗盆底松弛综合征总有效率提高到 96%,两组疗效差异显著($P < 0.05$)。因此,我们认为,盆底松弛综合征治疗应以益气补肾为大法。益气补肾法基本方中黄芪、红参、甘草、白术益气升提;升麻、柴胡升阳举陷;枳壳理气;熟地黄、山茱萸滋阴补肾;鹿角胶、紫河车温肾填精;当归、麻仁养血活血润肠,肉苁蓉补肾润肠;杜仲、续断补肾固冲;诸药合用共奏益气升提,补肾润肠之功;使中气充足,肾气充盛,冲任得固,带脉能约,盆底及盆腔脏器逐渐恢复正常位置。

中医治疗传染性非典型肺炎 92 例 辨证分型

煤炭总医院(100028)

侯一军 陈朝晖 何晓蕴 武艳

李祖长 李红梅 吴慧莉

所有患者均为我院 2003 年 4 月 30 日至 5 月 5 日收入院的传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)患者。92 例确诊患者中,男 51 例,女 41 例。

根据我院治疗 SARS 的经验,我们尝试按疾病的发展阶段,辨证分型治疗,收治患者情况如下:2003 年 4 月 30 日收治 21 例,其中卫气同病,热邪偏胜 6 例;卫气同病,挟有湿邪 2 例;湿热阻遏气机 5 例;湿热蕴毒,邪盛正虚重症 4 例;湿热下注大肠 3 例;气虚挟湿 1 例。5 月 1 日收治 33 例,其中卫气同病,热邪偏胜 14 例;卫气同病,挟有湿邪 5 例;湿热阻遏气机 6 例;湿热蕴毒,邪盛正虚重症 7 例;气虚血瘀 1 例。5 月 2 日收治 24 例,其中卫气同病,热邪偏胜 15 例;卫气同病,挟有湿邪 4 例;湿热阻遏气机 2 例;湿热蕴毒,邪盛正虚重症 3 例。5 月 4 日收治卫气同病,挟有湿邪 1 例。5 月 5 日收治 13 例,其中卫气同病,热邪偏胜 2 例;卫气同病,挟有湿邪 3 例;湿热阻遏气机 5 例;湿热蕴毒,邪盛正虚重症 1 例;气虚血瘀 2 例。

1 早期阶段(1~6 天)

1.1 卫气同病,热邪偏胜:必备症:高热,恶寒,身痛,舌质红,苔薄黄。治法:解表清里。方药:生石膏 50g,知母 10g,金银花 30g,金银藤 30g,连翘 10g,羌活 10g,薄荷 6g(后下),生甘草 6g,羚羊角粉 0.6g(分冲)。干咳加川贝母、枇杷叶。每日 2 剂,每剂 2 煎,分 4 次服用。

1.2 卫气同病,挟有湿邪:必备症:发热,恶寒,身痛,腹泻,舌质红、苔薄腻。治法:解表清里,散风祛湿。方药:生石膏 50g,知母 10g,羌活 10g,秦艽 10g,生薏苡仁 30g,藿香、佩兰各 10g,升麻 6g,防风 10g,羚羊角粉 0.6g(分冲)。咳嗽加枇杷叶,每日 2 剂,每剂 2 煎,分 4 次服用。

2 中期阶段(7~21 天)

此期湿热之邪弥漫全身,互相裹结,重浊粘滞,阻遏气机,遏伤阳气,病情缠绵,反复发作。中期普通型病情转归顺利,经过中西医结合治疗,11 天左右进入恢复期,若素体虚弱,痼疾缠身,病情较重,中期滞留时间就会较长,甚至出现呼吸衰竭的喘脱之证,发展成为重症或极重症。

2.1 湿热阻遏气机(普通型)

必备症:发热,气短,乏力,倦卧于床,胸闷气憋,舌苔黄腻。治法:清热化湿,调畅气机。方药:生石膏 30g,茵陈 10g,虎杖 10g,滑石 30g,生黄芪 15g,秦艽 10g,藿香、佩兰各 10g,羚羊角粉 0.6g(分冲)。咳嗽加瓜蒌皮 10g,桑白皮 10g,莱菔子 10g;偏湿重者可用达原饮。每日 1 剂,每剂 2 煎。

2.2 湿热蕴毒,邪盛正虚重症:必备症:高热,喘促,呼吸困难,倦卧于床,动则气不得续,舌苔黄厚腻。治法:益气清热,辟秽化浊。方药:生黄芪 20g,生石膏 30g,羚羊角粉 0.6g(分冲),天竺黄 10g,丹参 10g,三七粉 3g(分冲)。面色紫暗,舌质绛暗,可加安宫牛黄丸。每日 2 剂,每剂 2 煎,分 4 次服用。

2.3 湿热下注大肠:必备症:身热,下利,里急后重,苔黄腻。治法:清热化湿止利。方药:葛根 10g,黄芩 10g,黄连 10g,白头翁 10g,秦艽 10g,金银花 10g,连翘 10g,赤芍 10g,藿香梗、紫苏梗各 10g,生甘草 10g。咳嗽加竹茹、桑白皮。每日 2 剂,每剂 2 煎,分 4 次服用。

3 恢复期(14 天以后)

此期病人热退,偶可见低热,胸闷憋气减轻,邪气留恋日久,正气虚损,气虚血瘀,正虚邪恋。

3.1 气虚邪恋,挟有湿邪;必备症:气短乏力,偶咳,舌质暗,苔根腻。治法:益气化湿,活血通络。方药:太子参 10g,生黄芪 20g,苍术、白术各 10g,扁豆 15g,生薏苡仁 30g,瓜蒌皮 10g,丝瓜络 10g,丹参 3g。每日 1 剂,每剂 2 煎。

3.2 气阴耗竭,余邪未清;必备症:气短乏力,盗汗,干咳,舌质红绛,苔少。治法:益气养阴,清解余邪。方药:太子参 10g,沙参 10g,麦冬 10g,丹参 30g,扁豆 30g,竹叶 10g,玫瑰花 15g,丝瓜络 10g,瓜蒌皮 30g,三七粉 3g。服法:每日 1 剂,每剂 2 煎。

3.3 气虚血瘀;必备症:胸闷时作,乏力,舌暗苔薄。治法:益气活血。方药:生黄芪 30g,太子参 10g,当归 10g,丹参 30g,扁豆 30g,三七粉 3g,茯苓 30g,砂仁 10g,生甘草 10g。服法:每日 1 剂,每剂 2 煎。

通过对 92 例 SARS 患者的临床治疗,收集到了 SARS 变化的全过程的临床资料,通过详实的四诊材料,参考了广东省的治疗经验,分为三阶段八证型。在治疗中必须根据患者症状体征,舌苔变化,及 X 线胸片变化辨证用药。我们根据以上分型进行治疗,取得了良好的疗效。

腹腔镜卵巢小部分切除及打孔术配合 中药治疗多囊卵巢综合征 17 例

福建省厦门市第二医院(361002)

白美玥 龚江红 易芳芳

多囊卵巢综合征(PCOS)是导致无排卵性不孕的主要原因之一。我们对难治性 PCOS 患者采用腹腔镜下卵巢小部分切除及电灼打孔,术后配合中药促排卵,取得较满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

1996 年 1 月~2002 年 12 月,对经克罗米芬、促性腺激素、中药治疗半年以上仍未怀孕的 PCOS 患者 32 例,采用腹腔镜下卵巢小部分切除及电灼打孔术,术后均经病理证实。随机分为两组,治疗组 17 例,年龄 24~36 岁,平均 29.1 ± 3.8 岁;不孕 2~11 年,平均 4.1 ± 3.2 年。对照组 15 例,年龄 26~35 岁,平均 29.8 ± 4.2 岁;不孕 2~13 年,平均 5.1 ± 4.4 年。两组年龄、不孕史等资料经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准:西医诊断按《现代妇产科诊断手册》标准:(1)月经减少或闭经、不孕、多毛、肥胖;(2)睾酮(T)升高,黄体生成素/卵泡刺激素(LH/FSH) ≥ 2 ;(3)B 超检查示卵巢体积增大及多囊改变。中医辨证分型以肾阴虚、肝郁、痰湿证为主。

2 治疗方法

使用德国 Wolf 腹腔镜及手术器械,采用硬膜外麻醉,取脐缘下切开皮肤约 1.2cm,气腹,置镜,另取两侧髂前上棘内侧 3cm 做第 2、第 3 切口,分别置入 5mm 楔卡及操作钳,固定卵巢,切除小部分卵巢,双极电凝创面,以电极针将所见卵泡穿刺打孔,深约 1cm,术后予生理盐水、低分子右旋糖酐、地塞米松冲洗盆腔以防止粘连。治疗组在手术基础上于月经干净后予中药知母、生地黄各 15g,黄芩、夏枯草、女贞子、菟丝子、旱莲草、补骨脂、浙贝母、当归、香附各 10g,甘草 3g。每日 1 剂,经期停

服,随症加减,共治疗 3 个月。术后采用 BBT 及 B 超检测排卵情况,术后第 4 个月的月经第 5 天空腹抽血查 FSH、LH、T 值。

3 治疗结果

3.1 术后排卵率和受孕率比较:经 BBT 及 B 超监测排卵,治疗组 17 例共监测 98 个周期,有排卵 82 个周期,排卵率 84%。对照组 15 例共监测 86 个周期,有排卵 59 个周期,排卵率 69%,两组差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组 17 例手术后半年内受孕 4 例,1 年内受孕 3 例,另 2 例分别于术后 16、20 个月受孕,受孕率为 52.9%(9/17)。对照组 15 例,术后半年内受孕 2 例,1 年内受孕 4 例,另 1 例术后 18 个月受孕,受孕率为 46.6%(7/15),两组受孕率比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

3.2 术后两组血清生殖激素变化比较:对照组术前 LH 值为 20.60 ± 3.52 IU/L,术后为 15.21 ± 5.28 IU/L,治疗组术前 LH 值为 23.20 ± 3.34 IU/L,术后为 12.20 ± 4.40 IU/L,两组术后与术前比较,均有明显下降($P < 0.01$)。对照组术前 T 值为 3.41 ± 0.38 nmol/L,术后为 1.83 ± 1.22 nmol/L,治疗组术前 T 值为 3.28 ± 0.25 nmol/L,术后为 1.76 ± 1.02 nmol/L。两组术后与术前比较,差异均有显著性($P < 0.05$)。两组 FSH 术前与术后比较差异无显著性($P > 0.05$)。

4 讨论

中医学理论认为,月经的产生是天癸、脏腑气血、经络协调作用于子宫的结果。PCOS 患者的基本病机为肝肾阴虚、肝郁、痰湿、血瘀、血虚等,常有口干、白带少、便秘、舌质红、脉细及痤疮、肥胖等表现。方中知母、生地黄、黄芩、女贞子、旱莲草、浙贝母、香附、当归等清热养阴补肾,去瘀化痰,调经固冲任。若有畏寒、便溏等阳虚表现,去当归、黄芩,加干姜、肉桂;痤疮明显者加泽兰。有资料表明,补肾益精、化痰去湿类中药能促进 LH/FSH 比值下降,降低 T 水平,改变卵巢、子宫血液供应,促进排卵。两组的受孕率比较差异无显著性($P > 0.05$),但排卵率比较,治疗组明显高于对照组($P < 0.05$),表明术后配合中药有助于提高排卵率。

鼻前庭置药法治疗儿童原发性 面神经麻痹 80 例

山东省枣庄市中医院小儿科(277101)

李淑霞

自 1989 年 7 月以来,笔者运用鼻前庭置药法治疗儿童原发性面神经麻痹 80 例,效果满意,报告如下。

1 临床资料

80 例患者中男 33 例,女 47 例,男女比例为 1:1.42,年龄 2~14 岁,平均年龄 10.7 岁。病程 6 小时~3 个月。其中 38 例病程在 30 日以上者来诊前已经院外经中药、西药、针灸等治疗,效果不明显而改用本法治疗。多数患者有“受凉”史,如开窗或乘车经凉风吹面等,小部分患者则无明显诱因而发病。临床表现:发病突然,一侧口角流涎,不能露齿,耳后及面部疼痛不适,口眼歪斜,面部表情呆板,鼻唇沟变浅或消失,有时外耳部可见粟样疱疹。需注意排除中耳炎、腮腺炎、面部肿瘤压迫、损害等原因所致的继发性面神经麻痹,其特点为起病慢,病情渐