

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

重,并伴有其他相应临床表现。

2 治疗方法

2.1 药卷的制备:取生川乌、白附子、皂荚、细辛各等份,烘干后共研细末,平铺于 6cm×6cm 大小的医用纱布上,药粉应均匀,以能基本敷盖纱布为准,然后沿纱布的一边卷起,制成直径为 0.6cm 的药卷,然后以细线每隔 0.8~1.2cm 系紧药卷,以便分割小段经紫外线消毒后备用。

2.2 使用方法:以温水清洗患侧鼻腔后,拭干,根据患儿鼻前庭的大小,选取适当大小的药段,轻轻放入患侧鼻前庭,即若嘴角向左歪斜,则放入右侧鼻孔处;嘴角向右歪斜,则放入左侧鼻孔处。每日更换 1 次,12 日为 1 个疗程,每疗程间隔 1 日。治疗期间应避风寒。

3 治疗结果

评价标准:痊愈:口眼歪斜消失,鼻唇沟恢复原状,表情自然,语言清晰;有效:笑时出现嘴角略下斜,鼻唇沟无明显偏斜,面部不适感不明显;无效:口眼歪斜无明显改变,仍口角流涎,面部活动不自如。

80 例患者中 66 例经 1~2 个疗程治疗后获痊愈,12 例经 4 个疗程获痊愈,2 例患者发病时间较长,经 4 个疗程治疗后,仍未完全恢复,留有笑时口角略下斜,判为有效;无效例数为 0。

4 典型病例

黄某,女,13 岁,学生,1999 年 9 月 26 日来诊。半月前因早晨开窗风吹后感右侧不适,口角流涎,说话不清晰,口眼歪斜,照镜自视后大惊而哭,情绪不佳。于院外经针灸、中西药应用半月,无明显好转。转至本院治疗,见口眼仍歪斜,吐字不清,停用其它药物,鼓励患者树立治疗信心,持乐观态度,用鼻前庭置药法治疗 1 个疗程后获痊愈。

5 讨论

面瘫一症系外风寒之邪,使面部脉络气血运行失畅,筋脉失养,或外感风邪,扰动体内伏饮,风痰互结,上扰于面,经络阻滞,气血失和而发病,儿童形气未充,脏腑娇嫩,元气不足,腠理不固,易感风寒之邪而患此疾。方中川乌、细辛辛温大热,温经通络,启发肾气,驱寒邪、风邪外出;白附子性味辛甘,其性燥烈,善祛风止痉,燥湿化痰,能开能散,引药上行,直达病所;皂荚辛散走窜,祛痰开窍之力著,上药共用,温经散寒,祛风止痉,化痰开窍,驱邪外出而病自愈。

疏肝法治疗肝郁型月经病 43 例

河南中医学院第一附属医院(450000)

郝 兰 枝

河南省中医药研究院

王 希 浩

我们测定了与情感变化密切相关的中枢去甲肾上腺素(NE)代谢产物 3-甲氧-4-羟基苯乙醇硫酸盐(MHPG-SO₄),从中枢神经的病情变化,来探讨肝郁型月经病的病理机制和疏肝法的调经机理。

1 临床资料

1.1 一般资料:选择辨证为肝郁证组患者 43 例,肾气虚证组

患者 30 例,正常组 30 例。月经病分类按照《中药新药临床研究指导原则》的分类标准,其中闭经 17 例,月经后期 19 例,月经先期 31 例,月经量极少 3 例,行经时间超过 7 天以上 3 例。年龄 20~40 岁。并排除垂体肿瘤、席汉氏综合征、卵巢早衰、更年期综合征、子宫性闭经、药物及上环后所致月经失调。

1.2 辨证标准:肝郁证组:精神抑郁,胸闷善叹息;心烦易怒,经前乳房胀痛,咽部有梗阻感;脉弦。肾气虚证组:腰骶疼痛,肢酸膝软或足跟痛;耳鸣或耳聋;性欲减退,小便频数;两尺脉沉弱。正常组:月经正常,经查体无明显器质性病变及自觉症状。

2 治疗方法

基本方:柴胡、当归、白芍、制香附、川楝子。舒肝 I 号方:上方加旱莲草、炒荆芥、炒栀子。主治肝经郁热,热迫血行,冲任不固所至月经先期、崩漏、行经时间延长。舒肝 II 号方:上方加桃仁、川芎、益母草。主治肝气郁结、气血郁滞所致月经后期、月经量少、闭经。服药方法:将上药制成片剂,每片相当于含生药 2.5g,每日 3 次,每次 6~8 片,1 个月为 1 个疗程。肝郁型月经病患者均服用 1 个疗程以上。

观察指标:肝郁症状治疗前后的变化。尿 MHPG-SO₄ 治疗前后的变化。采用改良荧光测定法,患者停药 3 天,收集 24 小时尿,加 6N HCl 25ml 防腐,取 25ml 尿液装入特制瓶中,冷藏检测。

3 治疗结果

3.1 肝郁型月经患者治疗前后症状积分变化比较:治疗前症状积分均值为 8.24±2.18,治疗后减为 2.12±1.24,治疗前后比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.2 各组尿 MHPG-SO₄ 测定值比较:正常组 30 例,MHPG-SO₄ 测定值为 772.53±202.8μg/24h;肝郁证组治疗前 43 例,MHPG-SO₄ 测定值为 1241.97±236.53μg/24h,治疗后 32 例,MHPG-SO₄ 测定值为 785.93±147.99μg/24h;肾气虚证组 30 例,MHPG-SO₄ 测定值为 737.46±199.18μg/24h。肝郁证组患者治疗前 MHPG-SO₄ 测定值明显高于正常组和肾气虚证组患者,差异均有显著性($P<0.01$),治疗后有明显改善,差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

本研究结果表明,肝郁证月经病患者尿 MHPG-SO₄ 含量明显高于正常组和肾气虚证组($P<0.01$),说明肝郁证月经病患者存在 NE 代谢增强的病理状态。

尿中的 MHPG-SO₄ 主要来自中枢,是中枢 NE 的主要代谢产物,故测定尿 MHPG-SO₄ 排出量能较准确反映脑内 NE 代谢情况,是一项反映中枢交感活动的客观指标。本组实验表明,肝郁证组患者尿 MHPG-SO₄ 的含量明显高于正常组和肾气虚证组,说明肝郁证月经病患者中枢 NE 代谢增强,情绪亢奋,这与临床上这部分患者心烦易怒、情绪波动较大的特点相吻合。经疏肝法治疗,患者尿 MHPG-SO₄ 含量显著下降($P<0.01$),心烦易怒等肝郁诸症也得到明显改善,肝郁症状治疗前后积分也有显著差异。提示中枢 NE 代谢增强,尿 MHPG-SO₄ 水平增高,是肝郁证月经病病理特点之一。