

接触传染源,对于来自疫区、有接触史,如医护人员、患者家属及亲属,或疑似者可以考虑服预防药。未接触 SARS 及传染源者没有必要服用中药。孕妇、产妇亦不必服用,老幼当视具体情况而定。

预防中药也是药,药有药性,有适应范围,不能随意服用。笔者也曾根据中医理论和临床经验,设计过一个预防药方,从透邪、解毒、化湿、益气角度选药,具有防毒、透邪、除湿、扶正益气作用(太子参 10g、连翘 10g、大青叶 10g、紫苏叶 6g、葛根 10g、佩兰 1g,水煎服 3~5 剂)。中药只是预防 SARS 的一个方面。注意隔离

防护,避其毒气才是最重要的。生活中还可以在饮食方面加以注意,可以吃些蔬菜、野菜,如败酱草、马齿苋、鱼腥草、大蒜等。

“恬淡虚无,精神内守”:中医学十分注意七情调理,人有怒、喜、忧、思、悲、恐、惊。广大群众及 SARS 患者,都应有一个良好的心态和平和的心理。中医学历来认为“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”,说的就是人要心态平和,注意精神调理,切忌烦急,勿惶恐不安。面对疾病,要有信心,自信之人,必自信;相信科学、理智对待,人类必将战胜 SARS。

益气固冲、化瘀散结法治疗子宫肌瘤 48 例

付洁* 许昕*

子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤,在 35~50 岁妇女中的发病率约为 20%~25%。我们发现多数患者呈现以气虚为主的正虚状态,故拟定益气固冲、化瘀散结法治疗本病取得较好的临床疗效,报告如下。

1 临床资料

所有病例均为 2001 年 9 月~2003 年 3 月在我院妇科门诊就医者,均经 B 超和妇科检查确诊为子宫肌瘤,并符合纳入标准,随机分为治疗组 48 例和对照组 24 例。其中治疗组年龄 28~52 岁,平均 41.3 ± 4.6 岁;病程 2 个月~5 年,平均 21.3 ± 3.2 个月;肌瘤体积 $61.9 \pm 23.1 \text{ cm}^3$,子宫三径之和为 $18.5 \pm 2.5 \text{ cm}$;血红蛋白低于正常值者 35 例。对照组年龄 29~50 岁,平均 43.3 ± 5.3 岁;病程 4 个月~5 年,平均 20.9 ± 5.1 个月;肌瘤体积 $60.5 \pm 20.1 \text{ cm}^3$,子宫三径之和为 $18.4 \pm 2.9 \text{ cm}$;血红蛋白低于正常值者 17 例。两组患者的主要证候表现:月经过多、痛经、腹痛、周期提前或经期延长、带下增多、头晕气短、腰酸乏力、二便失常,舌体胖大或肥嫩、边有齿痕、舌色淡暗,脉象变化不甚统一,多见脉细滑、或细弦、沉细、沉缓等,故均以非平脉计算。经统计学检测两组临床资料差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组口服复方中药治疗,固定处方如下:太子参 30g,生牡蛎 30g,夏枯草 12g,三七粉(分冲)3g,茯苓 20g,川续断 30g,旱莲草 15g,枳壳 10g,莪术 6g,马齿苋 15g。血瘀者加炒蒲黄、桃仁;气滞者加香附、延胡索;肾虚者加菟丝子、女贞子;血虚者加阿胶珠、白芍、鸡血藤;热重者选用连翘、黄芩、鱼腥草。上方水煎服每日 2 次,于月经周期第 5 天开始服药,每次 150~200ml,早晚各服 1 次,连续 15 天,下周期月经来潮后重复治疗,3 个周期为 1 个疗程,疗程结束后进行疗效对比。对照组口服中成药桂枝茯苓胶囊,每日 3 次,每次 3~4 粒,服药方法同治疗组,疗程结束后进行疗效对比。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:(1)临床症状改善:观察主要证候与舌象、脉象,用积分法计算疗效指数。疗效指数=(疗前积分-疗后积分)/疗前积分 $\times 100\%$ 。疗效评价:疗效指数 $\leq 30\%$ 为无效, $> 30\%$ 但 $\leq 60\%$ 为有效, $> 60\%$ 为显效。(2)肌瘤体积的改变:最大肌瘤体积=(疗前体积-疗后体积)/疗前体积 $\times 100\%$;以治疗前后体积缩小率评价疗效。(3)子宫大小的改变:治疗后子宫缩小率 $\geq 30\%$ 为有效, $< 30\%$ 为无效。

3.2 两组临床症状改善情况比较:治疗组 48 例,显效 11 例,有效 31 例,无效 6 例,总有效率为 87.5%;对照组 24 例,显效 3 例,有效 13 例,无效 8 例,总有效率为 66.7%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组肌瘤与子宫体积的缩小情况比较:治疗组肌瘤体积治疗前 $61.9 \pm 23.1 \text{ cm}^3$,治疗后 $45.2 \pm 29.2 \text{ cm}^3$;对照组治疗前 $60.5 \pm 20.1 \text{ cm}^3$,治疗后 $50.8 \pm 35.9 \text{ cm}^3$ 。治疗组治疗前子宫体积 $18.5 \pm 2.5 \text{ cm}^3$,治疗后 $13.9 \pm 2.1 \text{ cm}^3$;对照组治疗前 $18.4 \pm 2.9 \text{ cm}^3$,治疗后 $15.0 \pm 3.3 \text{ cm}^3$ 。两组治疗前后比较差异均有显著性($P < 0.01$)。

3.4 两组肌瘤与子宫缩小的有效性评价:肌瘤体积缩小率 $\geq 20\%$ 为有效, $< 20\%$ 为无效。治疗组 48 例,有效 43 例,无效 5 例;对照组 24 例,有效 16 例,无效 8 例。子宫体积缩小率 $\geq 30\%$ 为有效, $< 30\%$ 为无效。治疗组 48 例,有效 46 例,无效 2 例;对照组 24 例,有效 18 例,无效 6 例。经统计学处理,两组肌瘤与子宫缩小率比较,治疗组明显为优($P < 0.05$)。

4 讨论

研究表明,益气固冲、化瘀散结法治疗子宫肌瘤,能够获得良好的临床疗效,其作用优于桂枝茯苓丸。治疗组的复方中药可使临床症状明显改善,月经周期恢复正常,贫血状态得到纠正,患者体质日渐增强;同时,服药 3 个月后,增大的子宫缩小,肌瘤体积减小,与对照组比较差异具有显著性。本组患者均系早期子宫肌瘤,生长部位均在肌壁间,故收效快而明显,无副作用及其他损害,不少患者在第 1 疗程结束后仍然坚持治疗,其中 3 例已顺利妊娠,并足月分娩。

* 北京中医医院妇科,北京市东城区美术馆街 23 号(100010)

收稿日期:2003-06-23