

贞子、旱莲草;兼肝郁气滞者,加柴胡、香附;兼腰膝酸软者,加桑寄生、续断。两组均观察 1 个促排卵期。

2.2 观察指标

宫颈粘液结晶检查:按宫颈粘液结晶检查常规操作进行。对于有排卵者,结合阴道 B 超检查情况,于排卵期对宫颈粘液进行评分;对于无排卵者,于月经周期第 14 天对宫颈粘液进行评分。宫颈粘液评分标准参照 Insler 宫颈评分法:根据粘液量、拉丝度、结晶类型、宫颈口开闭,每项满 3 分,总分 0~3 分为功能不全;4~7 分功能不良;8~10 分功能良好;10~12 分为功能优秀。

阴道 B 超检查:采用日本 TOSHIBA SSA-240A 超声诊断仪,PVF-621VT7MHz 阴道探头,由专人操作。月经周期第 10 天开始以阴道超声监测卵泡发育,卵泡直径 $\geq 10\text{mm}$ 隔日 1 次,卵泡直径 $\geq 15\text{mm}$ 每日 1 次,当卵泡直径 $\geq 18\text{mm}$ 时,测量排卵期子宫内膜厚度及记录子宫内膜分型,并观察卵泡至排卵。对于无优势卵泡发育者,则测量月经周期第 14 天的子宫内膜厚度及记录子宫内膜分型。子宫内膜厚度测量:取矢状断面距宫底下 2cm 处测量子宫前后肌层与内膜交界面距离。内膜类型按以下分类:A 型呈三线征,即在子宫中心纵切面有三条线性强回声。B 型:内膜与周围肌层等回声,中线回声可以看到但不强。C 型:内膜与周围肌层相比为均匀的强回声。

3 治疗结果

治疗组的宫颈粘液评分为 9 ± 1.98 分,显著高于对照组的宫颈粘液评分 7.8 ± 2.38 分($P < 0.05$);治疗组的子宫内膜厚度为 $9.9 \pm 1.16\text{mm}$,显著高于对照组的子宫内膜厚度 $8.7 \pm 1.60\text{mm}$ ($P < 0.01$);子宫内膜回声呈 A 型或 B 型者,治疗组为 26 例,对照组为 23 例($P < 0.01$);治疗组妊娠者 13 例,占 43.3%,对照组妊娠者 8 例,占 26.7%。

4 讨论

中医认为,肾藏精,主生殖。肾所藏之精为先天之精,是肾主生殖的物质基础。由于精血同源,二者相互滋生、相互转化,而女子以血为本,经、孕、产、乳均可伤及阴血导致血虚,故二者关系十分密切。精血的摄藏最终还有赖于肾气的充盛,因此,肾气不足,精血亏虚,均可影响生殖功能,导致不孕症的发生。笔者在临证过程中发现排卵障碍性不孕症的患者临床上以肾亏血虚型为多见,故中药以补肾养血方为主补益肾气、填精养血为主进行治疗常能取得较好的临床疗效。方中淫羊藿、菟丝子、枸杞子、覆盆子温肾益气填精,山茱萸、当归、熟地黄大补精血,知母滋阴降虚火,薏苡仁健脾利湿,防止其它药过分滋腻。诸药合用共奏补益肾气、填补精血的功效。

中医辨证治疗视神经萎缩 95 例

湖南中医学院第一附属医院眼科(410007)

张湘晖 张明亮

视神经萎缩是严重的视网膜和视神经等疾病的最终结局。因视网膜的光感受器、神经节细胞及其轴突广泛损害,以及神经纤维丧失、神经胶质增生,而引起严重的视功能障碍,治疗较为棘手。我科从 1998 年 1 月~2003 年 6 月共收治本病 95 例

135 只眼。经中医辨证治疗,取得一定的疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 95 例中男 69 例,女 26 例;年龄 4~70 岁,其中 4~20 岁 25 例,21~30 岁 14 例,31~40 岁 20 例,41~50 岁 17 例,51~60 岁 12 例,61~70 岁 7 例。病程 1 个月~30 年,其中 1~3 个月 47 只眼,3 个月~1 年 45 只眼,1~2 年 11 只眼,2~30 年 32 只眼。病因:颅脑眼外伤 19 只眼,视神经乳头炎 15 只眼,球后视神经炎 36 只眼,Leber 病 4 只眼,缺血性视乳头炎病变 8 只眼,青光眼术后 15 只眼,多发性硬化症 4 只眼,中毒 10 只眼,颅内肿瘤术后 4 只眼,视网膜动脉阻塞 3 只眼,原因不明 17 只眼,CT 检查均未发现颅内占位性病变。

诊断标准:(1)视力明显减退而不能矫正,并伴色觉障碍。(2)视乳头苍白或蜡黄,边界清晰。(3)视野向心性缩小或其他特征性视野缺损。(4)瞳孔直接对光反应迟钝或消失。(5)对原因不明者,头颅 CT 或磁共振除外颅内占位性病变。

辨证分型:(1)肝郁气滞型:共 28 例 41 只眼。多伴目昏头痛,心情不舒,性情急躁,口苦胁痛,舌红,苔薄,脉弦。(2)心脾两虚型:共 21 例,29 只眼。多伴面色少华,神疲乏力,懒言少语,食少便溏,心悸气短。舌质淡,苔薄白,脉细。(3)肝肾阴虚型:共 31 例,46 只眼。多伴双眼干涩,头晕耳鸣腰膝酸软,舌质红,脉细数。(4)气滞血瘀型:共 15 例,19 只眼。有外伤史,伴头晕头痛,痛有定处,舌质紫,舌下有瘀点,脉细涩。

2 治疗方法

2.1 辨证论治:(1)肝郁气滞:治宜疏肝解郁,行气活血。方用逍遥散加减:柴胡、青皮、牡丹皮、当归、赤芍、茯苓、白术、郁金、丹参各 10g,葛根 15g,甘草 6g。(2)心脾两虚型:治宜补益心脾,活血明目。方用归脾汤加减:党参、黄芪各 15g,茯苓、龙眼肉、白术、当归、酸枣仁、白芍、丹参各 10g,远志、广木香、甘草各 6g。(3)肝肾阴虚型:治宜补益肝肾,活血明目。方用杞菊地黄汤加减:枸杞子、菊花、茯苓、熟地黄、山药、牡丹皮、泽泻、当归、丹参各 10g,陈皮 6g。(4)气滞血瘀型:治宜行气活血,化瘀通络。方用血府逐瘀汤加减或桃红四物汤加减:生地黄、当归、赤芍、桃仁、川牛膝、柴胡、枳壳各 10g,红花、川芎、甘草各 6g,以上各型,儿童剂量酌减,根据年龄、体质、病情变化,随症加减,眼胀者加夏枯草、香附;胸胁胀痛者加郁金、青皮、枳壳;高血压者加天麻、钩藤、石决明、珍珠母;失眠、多梦者加夜交藤、酸枣仁;大便秘结者加大黄、草决明;形寒肢冷,面色淡白,便溏者加附子、肉桂。以上中药,水煎服,每日 1 剂,分两次服。

2.2 针刺疗法:局部取穴为主:睛明、球后、承泣、攒竹、鱼腰、太阳。配穴:合谷、肝俞、肾俞、脾俞、光明、足三里、三阴交。每次取局部穴位 1~3 个,远端配用 2 穴,留针 20~30 分钟,每日或隔日针 1 次,10 次为 1 个疗程。

38 例配合用路路通 10ml,24 例配合用灯盏花素 20mg,45 例配合用血栓通 6ml 加入 0.9% 生理盐水 500ml 静脉滴注,所有病例均服用维生素 B₁,肌肉注射维生素 B₁₂。

3 治疗结果

疗效标准:显效:(1)按无光感、光感、手动、指数和 0.02、0.04、0.06、0.08、0.1 以上每排各为 1 级,视力提高 ≥ 3 级,(2)

或视野扩大 ≥ 20 ;有效:(1)视力提高2级,(2)或视野扩大 ≥ 5 ;无效:视力、视野无提高或下降者。本组95例135只眼,接受治疗13~135天,平均61天。其中13~30天24例,31~60天38例,61~90天23例,91~135天10例。

治疗结果:本组95例135只眼,显效30只眼(22.22%),有效72只眼(53.34%),无效33只眼(24.44%),总有效率为75.56%。

4 讨论

视神经萎缩中医称青盲,是眼科常见而难治的眼底病之一。本组95例135只眼,平均治疗61天,大部分患者视力有不同程度的提高,总有效率75.56%。在4个证型中以肝郁气滞型和心脾两虚型疗效最好,有效率分别为85.37%和82.76%,气滞血瘀型较差,有效率为47.37%。中医认为,视神经与心、肝、肾三经直接或间接相连,它的气血营养,主要是通过脾的运化作用而获得。因此,脏腑辨证重在此四脏。视神经萎缩属内障眼病,内障多虚,久病多虚,久病多郁,久病多瘀。在眼底检查时所见视乳头苍白,似乎不象有瘀的表现。现代研究认为,本病与各种病因引起轴浆流的改变有关,神经元的轴突内的神经递介质由细胞体向轴突末梢与轴突末梢向细胞体以一定的速度不断地传递与流动,由于诸多因素,如贫血、缺氧、机械压迫,某些药物的影响而发生中断;而影响到视功能,这也证明本病有瘀。因此,治疗本病在解郁、补益的同时应注意活血化瘀。

温针灸足三里预防呋喃美辛 胃肠道损伤 40 例

河南大学淮河医院(475000)

张 建 军

我们运用足三里温针灸预防呋喃美辛所致的胃肠道损伤,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

80例均为强直性脊柱炎(AS)患者,并且是首次诊治,有胃肠道疾病和肝肾功能异常者不入选。AS诊断标准为1984年美国风湿病协会修订的纽约标准。80例中,男71例,女9例;年龄13~42岁,平均20.1岁;病程2~21年,平均5年。80例根据就诊顺序随机分成治疗组和对照组各40例,两组间性别、年龄、发病时间,经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组AS常规治疗加足三里温针灸,对照组AS常规治疗加甲氧咪胍片,每次200mg,每日3次,两组治疗时间均为3个月。AS常规治疗为柳氮磺胺吡啶加呋喃美辛,每次25mg,每日3次,饭后服。对夜间疼痛或晨僵明显者,必要时睡前加用呋喃美辛50mg。足三里温针灸方法:取双侧足三里穴,选65mm $\times$ 0.38mm的不锈钢毫针,刺入深度40mm左右,使局部酸沉胀麻,并向腹部传导。然后将艾条剥开,用艾绒做成直径15mm、高15mm左右的圆锥体艾炷,插在针柄上点燃,燃尽后去灰再换新艾炷,每日1次,每次10炷,10天为1个疗程,休息10天后,行第2个疗程,共5个疗程。

观察指标:治疗3个月 after 做胃镜检查,观察胃粘膜变化,根据粘膜损伤轻重程度,依次分为充血、糜烂、溃疡(包括穿孔),有合并者计重不计轻。观察3个月来胃肠道副作用主要症状,如消化不良、恶心呕吐、腹痛、腹泻、大便OB试验阳性或呕血,同时有2个以上症状者,只计1个明显症状。

3 治疗结果

治疗3个月 after,治疗组胃粘膜副作用出现情况为:充血1例,糜烂0例,溃疡0例,反应率为3.57%(1/28)。对照组胃粘膜副作用出现情况分别为1例、3例、4例,反应率为27.59%(8/29)。两组差异具有显著性($P<0.05$)。治疗组临床症状副作用反应情况为:消化不良1例,恶性呕吐1例,腹痛0例,腹泻0例,出血1例,反应率为7.5%(3/40)。对照组分别为5例、3例、3例、2例、1例,反应率为35%(14/40)。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

根据呋喃美辛的性质和副作用的特点,纳入中医药学中划分,该药属寒凉性质。把它的副作用做为一种致病因素,当为寒邪,寒为阴邪,易伤阳气,脾胃之阳受损,则运化失常,而出现消化道症状。根据“寒则热之、虚则补之”的原则,运用足三里温针灸,达到了针和灸并用的双重效果,其温中散寒、益气健脾、调理胃肠、活血通络以及防病保健、强身壮体的作用,正可对抗该药的胃肠道副作用。足三里属足阳明胃经合穴,是治疗胃肠道疾病的要穴,也是强壮穴之一。另外,在治疗中还发现,足三里温针灸不仅可以预防胃肠道损伤,而且对肝肾损害也有保护作用,还可使AS患者的疼痛症状有明显的改善。

健脾活血中药联合谷胱甘肽防治肝癌 化疗栓塞术后肝功能损害 34 例

广东省江门市中心医院(529070)

刘雪梅 邹雨荷

肝癌化疗栓塞术(TACE)治疗肝癌的近期疗效显著,被认为是非手术疗法中的首选。在我国,肝癌患者85.4%合并肝硬化,致使肝功能受损,且反复多次TACE也会损害患者的肝功能,造成恶性循环。我们于1999年8月~2002年7月,对64例资料完整的肝癌患者于TACE前后分别采用健脾活血中药联合谷胱甘肽治疗与肝泰乐加肌苷护肝治疗作对照研究,旨在探讨健脾活血中药联合谷胱甘肽在TACE治疗中对肝细胞的保护作用。

1 临床资料

64例中晚期肝癌患者随机分成治疗组和对照组。治疗组34例中,男30例,女4例;年龄25~71岁,中位年龄52.1岁;临床分期:Ⅰ期32例,Ⅱ期2例;术前肝功能情况:肝功能无变化8例,肝功能轻、中度改变22例,肝功能重度损害4例。对照组30例中,男28例,女2例;年龄29~73岁,中位年龄51.8岁;临床分期:Ⅰ期29例,Ⅱ期1例;术前肝功能情况:肝功能无变化7例,轻、中度改变的20例,重度损害3例。两组性别、年龄、临床分期及术前肝功能情况无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。