

天为 1 个疗程,连续针灸 3 个月经周期。对照组:以消炎痛片口服,每次 25mg,每天 3 次,饭后半小时服,经前 3 天开始服,连服 7 天,连续 3 个月经周期。两组均停药后观察 3 个月经周期,然后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 治疗标准:参考国家中医药管理局《中医内外科病证诊断疗效标准》拟定如下标准。痊愈:疼痛消失,停药后经连续 3 个月经周期未复发者;好转:连续 3 次疼痛减轻者;无效:疼痛未见改善。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 65 例,痊愈 30 例,好转 32 例,无效 3 例,总有效率为 95.38%;对照组 65 例,痊愈 25 例,好转 30 例,无效 10 例,总有效率为 84.62%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后子宫动脉血流 PI、RI 变化比较:治疗组 RI 值治疗前后分别为 0.72 ± 0.09 、 0.82 ± 0.08 ,PI 值分别为 1.54 ± 0.31 、 1.21 ± 0.30 ,治疗前后比较差异均有显著性($P < 0.05$)。对照组 RI 值治疗前后分别为 0.70 ± 0.07 、 0.71 ± 0.06 ,PI 值分别为 1.56 ± 0.33 、 1.55 ± 0.25 ,治疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$)。

4 讨论

少腹逐瘀汤原载清代王清任《医林改错》一书。析其方义,方以当归、赤芍、川芎为主药,取其活血祛瘀、养血调经之功,辅以五灵脂、生蒲黄(失笑散)、延胡索、没药,其中五灵脂、蒲黄通利血脉、祛瘀止痛,进而可推陈致新,没药散结气、通血滞、消肿定痛、祛腐生肌,延胡索为气中血药,善行活血,气行则血行,通则不痛,为止痛良药。四药相配,共奏散结定痛、祛瘀生新之功,而佐以肉桂、干姜、小茴香,辛热善行、温经散寒、振奋脾胃阳气,通达中下二焦,鼓舞气血运行。实验结果表明,少腹逐瘀汤能使患者全血粘度、血浆粘度、血浆纤维蛋白原测定值都较治疗前明显下降,与治疗前比较,差异有显著性($P < 0.01$),说明本方有明显改变血液流变学作用。因痛经与冲任、肾等经脉有关,病机为气血运行不畅,故取气海、中极调理冲任、补益精血的作用;三阴交为足太阴脾经腧穴,又为足三阴经交会穴,具有补肾理气、活血化瘀之效;足三里是多气多血足阳明胃经之经穴,具有补益气血、调理经气之功;子宫穴为痛经的病位穴。针刺能疏通经脉、行气活血,艾灸能温散寒邪、活血祛瘀、祛风止痛,采用温针灸法,可以达到温经通络、活血祛瘀、调理冲任、补肾与防病保健的作用。

解痉抑激汤治疗肠易激综合征 50 例

河北省沧州市人民医院(061000)

薄元恺 张金宝

我们结合现代医学对肠易激综合征(IBS)的病因病机进行研究,运用辨病辨证相结合的方法,自拟解痉抑激汤治疗 IBS 疗效理想,现将临床初步观察结果报告如下。

1 临床资料

入选病例为 2002 年 8 月~2003 年 8 月在我院门诊就诊的 IBS 患者 92 例。所有患者严格按照罗马 I 标准进行诊断,均行

血常规、尿常规、便常规、便培养、血生化、腹部 B 超、结肠镜检查或钡剂灌肠检查以除外器质性病变。患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 50 例,男性 20 例,女性 30 例,年龄 20~72 岁,平均 38.8 ± 1.65 岁,病程 1.5~21 年,平均病程 4.8 ± 1.52 年,其中腹泻型 38 例,便秘型 8 例,交替型 4 例。对照组 42 例,男性 18 例,女性 24 例,年龄 19~68 岁,平均 41.3 ± 1.7 岁,病程 2~15 年,平均病程 4.6 ± 1.48 年,其中腹泻型 34 例,便秘型 6 例,交替型 2 例。两组在年龄、性别、病程、病情方面比较差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用解痉抑激汤加减,主方由炒乌梅、炒白芍、白术、炙甘草、柴胡、枳壳、陈皮、木香、防风、延胡索组成。腹泻型加茯苓、薏苡仁;便秘型加麻仁、槟榔。每日 1 剂,水煎取汁约 300ml,分早晚 2 次服用。对照组口服舒丽启能(天津田边制药有限公司),每次 200mg,每日 3 次,温开水送服。在观察期间,停用影响胃肠功能的其他药物,避免刺激性饮食,均以 2 周为 1 个疗程,每周复诊 1 次,记录病情变化。根据临床经验治疗 1 个疗程后疗效基本稳定,治疗 2 个疗程疗效更巩固,无效病例多不能治疗第 2 疗程,所以主要观察研究治疗 1 个疗程的近期疗效和有效者治疗 2 个疗程随访后 28 天的远期疗效,将治疗 1 个疗程后无效病例定为近期无效病例,将随访无效病例和治疗 1 个疗程无效病例合计为远期无效病例。

3 治疗结果

3.1 症状判定标准:参照上海中医药大学附属龙华医院等制定的评分标准,对腹痛、腹胀、大便频率、大便形状、排便异常等症状按严重程度评分。0 分:无症状;1 分:偶有症状,或每天出现症状 1~2 次,症状轻微;2 分:每天出现症状 3~5 次,症状较重,但尚能忍受;3 分:每天出现症状 5 次以上,症状严重,难以忍受,影响正常活动或必须服药。

3.2 疗效判定标准:疗效指数 = (治疗前症状积分和 - 治疗后症状积分和) / 治疗前症状积分和 $\times 100\%$ 。临床治愈:疗效指数 $\geq 90\%$;显效:疗效指数 $\geq 60\%$ 而 $< 90\%$;有效:疗效指数 $\geq 30\%$ 而 $< 60\%$;无效:疗效指数 $< 30\%$ 。

3.3 治疗后 14 天疗效比较:治疗组 50 例,临床治愈 29 例,显效 12 例,有效 7 例,无效 2 例,有效率 96%;对照组治疗 42 例,临床治愈 11 例,显效 18 例,有效 8 例,无效 5 例,有效率 88.1%。两组疗效比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

3.4 治疗组治疗后 14 天与随访后 28 天疗效比较:随访后 28 天临床治愈 25 例,显效 13 例,有效 7 例,有效率 90%,降为无效 3 例,加前无效 2 例,治疗无效患者合计 5 例(10%),与治疗组 14 天比较,经 *Ridit* 检验,差异无显著性($P > 0.05$)。

3.5 治疗组腹泻型和便秘型疗效比较:治疗后 14 天,腹泻型 38 例,临床治愈 22 例,显效 9 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率 94.7%;便秘型 8 例,临床治愈 4 例,显效 2 例,有效 1 例,无效 1 例,总有效率 87.5%。

3.6 不良反应:在服药 1 周内,治疗组患者出现腹痛加重 3 例、腹胀加重 5 例,多在服药后 1~2 小时发生,时间短暂,频度低,随着继续服药后症状减轻,未见其它不良反应。

4 讨论

现代医学将 IBS 分为腹泻型、便秘型及腹泻便秘交替型 3 个亚型,在中医则归属于泄泻、便秘、腹痛、腹胀、积聚等范畴。本方由痛泻要方、四逆散、过敏煎加减而成。方中乌梅、白芍敛肝补肝,缓急止痛;白术、甘草健脾益气;柴胡、枳壳、陈皮、木香疏肝理气;防风兼入肝脾,散肝疏脾;延胡索理气止痛;茯苓、薏苡仁健脾化湿止泄;麻仁、槟榔润肠通便。共奏柔肝解痉、疏肝运脾之功。针对西医学病因用乌梅、防风抗过敏;用白术、甘草、白芍、乌梅、防风、陈皮、枳壳、延胡索抑制肠管平滑肌痉挛,降低结肠运动指数;用白术、甘草健脾促进结肠正常运动;用柴胡、枳壳、陈皮、木香、槟榔理气,恢复和促进结肠运动。药理学研究证实,乌梅对多种致病菌有抑制作用,并有抗过敏和缓解平滑肌痉挛作用;防风有较强的抗过敏、协调胃肠运动作用;白术能抑制肠管受乙酰胆碱和氯化钡刺激所致肠管痉挛,尚能促进结肠运动并随剂量加大而作用增强;白芍、甘草对胃肠平滑肌痉挛有典型的解痉止痛作用;陈皮、木香有抑制肠管平滑肌痉挛和促进胃肠动力作用;柴胡、枳壳有增强胃肠排空作用,延胡索则具有中枢镇静镇痛作用。方中白术、柴胡、枳壳、木香、陈皮、防风对消化道运动均具有兴奋和抑制双向调节作用。该方兼顾中西医病机,柔肝解痉,疏肝运脾,在抗过敏和抑制肠管痉挛基础上,协调促进胃肠运动,可以同时缓解腹泻和便秘。

逐胞宁治疗植入性胎盘 64 例

江苏省南京市妇幼保健院(210004)

杨吟秋 赵翠英 张晓红

胎盘植入是产科严重的并发症,因植入之胎盘组织可造成致命性大出血及继发严重感染,既往临床多采取子宫切除术,给患者带来生理及心理的不良影响,尤其对于未生育者,可能丧失生育机会。近年来,我们通过中西医结合的方法治疗胎盘植入,取得了良好的临床效果。现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:资料来自 1994 年 1 月~2002 年 11 月,我院计划生育住院病例共 109 例,治疗组 64 例,年龄 27.90 ± 6.28 岁,第 1 胎 2 例,3 胎以上 46 例,孕周:14~35 周,其中中期妊娠 52 例,晚期妊娠 12 例;纵膈子宫 8 例,疤痕子宫 4 例,膜样胎盘 1 例,巨大胎盘 1 例,低置、前置胎盘 3 例;对照组 45 例,年龄 26.01 ± 5.42 岁,第 1 胎 1 例,3 胎以上 40 例,孕周:15~33 周,其中中期妊娠 35 例,晚期妊娠 10 例;纵膈子宫 2 例,疤痕子宫 3 例,前置胎盘 2 例。两组在年龄、孕周、胎次、病情等方面差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断依据:胎儿娩出 30 分钟后,胎盘滞留,经徒手取胎盘或行钳刮术,胎盘与宫壁紧密粘连无法取出,B 超或彩色多普勒能量图检查证实,或根据切除子宫之病理诊断予以确诊。

2 治疗方法

2.1 中医治疗:治疗组内服逐胞宁(失笑散、桃仁、海藻、当归、川芎、益母草、牛膝等),每日 1 剂,分 2 次,水煎服,7 天为 1 个疗程。对照组内服生化合剂(本院制剂室出产,由当归、川芎、桃仁、红花、炮姜、炙甘草等组成)50ml,每日 2 次。

2.2 西医治疗:抗生素及宫缩剂治疗,观察服药后情况,服药 7 天后复查 B 超,必要时在 B 超下行刮宫术;或行子宫切除术。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:服药 7 天后,宫内残余物自行排出,B 超复查证实宫腔无异常回声,有效:服药 7 天后,宫内部分组织排出,或组织松软可顺利刮宫取出,无效:用药后组织无法排出,或治疗中发生致命性大出血,而行子宫切除。

3.2 结果:治疗组 64 例,治愈 18 例,有效 46 例,无效 0 例,总有效率 100%。对照组 45 例,治愈 5 例,有效 35 例,无效 5 例,总有效率 88.9%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组流产后情况比较:治疗组 64 例,子宫出血量 $> 400\text{ml}$ 4 例,行二次刮宫 46 例,行子宫全切除术 0 例,感染 0 例;对照组 45 例,出血量 $> 400\text{ml}$ 12 例,行二次刮宫 40 例,行子宫全切除术 5 例,感染 2 例;治疗组二次刮宫率、行子宫全切除术人数均低于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

胎盘植入是指由于底蜕膜完全或部分缺损致绒毛直接附着于子宫肌层,其发生率为 9.5/10 万。由于人体阴阳有虚实,脏腑有强弱及瘀阻之轻重,其症状有轻有重,经过长期临床探索,我们认为,本病病位在冲任、胞宫,变化在气血。其病理表现为,瘀血阻滞胞脉、冲任,或致经络不通,或致血不归经,或壅聚成瘀,瘀结成症。采用益气养血、化瘀通络、软坚散结、破积消症法,用自制的逐胞宁治疗粘连性胎盘、侵蚀性或植入性胎盘。方中失笑散、桃仁等破瘀攻坚、化瘀消症为君;海藻等软坚破症、解毒治崩为臣;当归、川芎、益母草等养血活血、理气通络为佐;牛膝等滑利开窍,引药下行,直达病所。全方具有活血化瘀、理气通络、破瘀攻坚、软坚消积的作用。

芪精降粘汤治疗高粘血症 136 例

广东省湛江中心医院(524037)

周 华 凤

根据高粘血症的病机,以益气活血化痰为主要治则,自 1992 年 2 月~2001 年 10 月运用自拟复方中药芪精降粘汤进行辨证论治,收效显著,现总结如下。

1 临床资料

诊断标准:根据 1988 年北京血瘀证研究国际会议《血瘀证诊断标准》,具有 1 项体征加 2 项或以上血液流变学指标异常者诊断为高粘血症。

250 例均为门诊患者。按随机原则分为 2 组,益气活血方治疗组 136 例。136 例患者中,男 76 例,女 60 例,年龄 25~86 岁,平均年龄 55.5 岁,发病高峰年龄为 55~70 岁,占 60%;原发性高血压病 31 例,原发性高脂血症 40 例,冠心病 28 例,脑血管病变 15 例,糖尿病 10 例,慢性肾病 12 例,合并肾或泌尿系结石 15 例,慢性支气管炎、肺心病 13 例,风湿性关节炎 20 例,慢性肝炎 14 例,胆囊炎合并胆结石 23 例,部分患者兼有两种以上并发症。

对照组 114 例,其中男性 65 例,女性 49 例;年龄 23~85 岁,平均年龄 53.8 岁,54~72 岁者占 63%。原发性高血压病 25