

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

例,原发性高脂血症 32 例,冠心病 22 例,脑血管病变 12 例,糖尿病 7 例,慢性肾病 8 例,合并肾或泌尿系结石 10 例,慢性支气管炎、肺心病 10 例,子宫肌瘤 4 例,风湿性关节炎 16 例,痛风病 10 例,慢性肝炎 11 例,胆囊炎合并胆结石 20 例,脂肪肝 26 例。部分患者兼有两种以上并发症。两组年龄、病史、病程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

治疗组病例根据中医辨证分为气虚血瘀、气滞血瘀、痰浊血瘀、寒凝血瘀 4 型。(1)气虚血瘀型(89 例):症见头晕目眩,少气懒言,倦怠乏力,自汗,心悸怔忡,肢体麻木不仁,舌暗苔白,脉虚无力或结代。(2)气滞血瘀型(28 例):症见肋肋胀刺痛,攻窜不定,时轻时重,或痛处不移拒按,肌肤甲错,肢体麻木,舌质紫暗苔薄,脉弦涩。(3)痰浊血瘀型(13 例):咯痰咳嗽,喉中痰鸣且粘稠,心悸气短,胸闷心痛,眩晕不寐,胁痛引肩背、内臂,时发时止,骨节肿痛,肢体麻木不仁或半身不遂,或口眼喎斜,舌质暗红苔白腻,脉弦涩或结代。(4)寒凝血瘀型(6 例):形寒肢冷,眩晕耳鸣,神疲体倦,面色淡白或萎黄,胸闷心悸气短,少腹冷痛,便溏尿清长,舌淡嫩苔白滑,脉沉弦或结代。基本方:黄芪、党参各 30g,木香 10g,女贞子、黄精、当归各 15g,桃仁、红花、生蒲黄、川芎各 10g,水蛭粉 6g(冲服)。水煎服,每天 1 剂,1 个月为 1 个疗程,3 个疗程结束统计治疗效果,全部病例停用其它治疗高粘血症的药物。加减法:气虚血瘀型加附子、麦冬、桂枝各 10g;气滞血瘀型加木香、枳实各 10g;痰浊血瘀型偏热者减黄芪、女贞子、黄精,加黄连 6g,天竺黄、全瓜蒌、制胆南星、竹茹、僵蚕各 10g,偏寒者加干姜 10g,陈皮 5g,砂仁 10g。对照组用刺五加注射液(黑龙江完达山制药厂生产),每次 250ml,静脉滴注,每日 1 次,连续 14 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:完全显效:治疗 3 个疗程结束后临床症状及体征消失,血液流变学各项指标正常或接近正常,随访 1 年以上未复发者;有效:症状与体征明显好转,血液流变学 2 项以上指标接近正常或有关指标明显改善;无效:症状、体征或血液流变学各项指标无明显变化。

3.2 治疗结果:治疗组 136 例,完全显效 95 例,有效 34 例,无效 7 例,总有效率为 94.85%。对照组 114 例,完全显效 46 例,有效 28 例,无效 40 例,总有效率为 64.91%。治疗组用药后头晕头痛,胸闷心痛,胸背刺痛,肢体麻木不仁,半身不遂,口眼喎斜,舌质暗红,脉结代等症痊愈或明显好转或改善。两组经统计学处理,差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.3 治疗组各型疗效比较:气虚血瘀、气滞血瘀、痰浊血瘀、寒凝血瘀各证型的有效率分别为 93.26%、78.57%、76.92%、50.00%,其中以气虚血瘀型为常见且疗效较为显著(资料略),但 4 型间差异无显著性意义($P>0.05$)。

4 讨论

方中重用黄芪合党参益气温本为主药,唯气旺才能使血液运行通畅;桃仁、红花、丹参均可扩张血管,增加血流量;水蛭、蒲黄抗血小板聚集,降低血液粘稠度;女贞子、黄精补肾固本且降血脂及胆固醇;当归、川芎走而不守,为血中气药,可明显消

除血小板聚集;加木香以顺其气。全方共奏益气固肾化痰之功。

神威清开灵注射液治疗上呼吸道感染、肺炎 249 例

中国中医研究院西苑医院(100091)

张燕萍 冯德华

河北省人民医院

张秋才 郭连澍 韩晓雯

我们于 2000 年 9 月~2001 年 5 月对神威清开灵注射液(石家庄神威药业股份有限公司生产)治疗外感风热型和热壅内盛型上呼吸道感染、肺热壅盛型肺炎的临床疗效和安全性进行了临床观察,并与双黄连注射液进行了随机对照。

1 临床资料

观察病例来源于西苑医院、河北医科大学第二附属医院和河北省人民医院门诊和住院病人,共计 398 例,其中治疗组 249 例,对照组 149 例,两组患者性别、年龄、疗前病情程度分布、疗前症状体征积分、疗前中医症状分布、疗前舌脉情况(资料略)比较,经统计学分析,差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组选用神威清开灵注射液,静脉滴注,每日 1 次,40ml,以 5%~10%葡萄糖或 0.9%的生理盐水 500ml 稀释后使用。对照组选用双黄连注射液,静脉滴注,每日 1 次,60ml,以 5%~10%葡萄糖或 0.9%的生理盐水 500ml 稀释后使用。治疗呼吸道感染患者疗程 3 天,肺炎患者 7 天。试验期间不得使用功能主治类似的药物进行治疗,疗程结束后进行疗效判定,并对神威清开灵注射液的安全性及不良反应进行观测。

3 治疗结果

3.1 两组疗效比较:治疗组上呼吸道感染患者 137 例,痊愈 91 例,显效 23 例,有效 20 例,无效 3 例,愈显率为 83.2%,总有效率为 97.8%;治疗组肺炎患者 112 例,痊愈 58 例,显效 32 例,有效 16 例,无效 6 例,愈显率为 80.40%,总有效率为 94.6%。对照组上呼吸道感染患者 78 例,痊愈 41 例,显效 14 例,有效 19 例,无效 4 例,愈显率为 70.5%,总有效率为 94.9%;对照组肺炎患者 71 例,痊愈 33 例,显效 15 例,有效 15 例,无效 8 例,愈显率为 67.6%,总有效率为 88.7%。两组愈显率、总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.2 两组治疗前后症状总积分变化情况比较:治疗组上呼吸道感染 137 例,治疗前后症状总积分分别为 8.47 ± 2.22 、 1.43 ± 1.86 ;对照组 78 例,分别为 7.98 ± 2.75 、 2.02 ± 2.23 ;治疗组肺炎患者 72 例,治疗前后症状总积分分别为 8.35 ± 1.82 、 1.53 ± 1.79 ;对照组 71 例,分别为 7.93 ± 2.17 、 1.93 ± 2.12 。两组治疗前后症状总积分差值变化差异均有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

神威清开灵注射液脱胎于《温病条辨》安宫牛黄丸,方中牛黄、水牛角、珍珠母醒神解毒、补水救火,黄芩、栀子苦寒折温病火邪,金银花、板蓝根清热解毒,组成卫、气、营同治方剂,较对照组有更显著的疗效。