

10例,月经稀发或闭经10例,月经失调(包括月经先期、月经后期、月经愆期、痛经、崩漏等)56例。

2 治疗方法

本组76例小子宫患者均口服利坤冲剂,每次1袋,每日3次,饭前用开水冲服。本方主要成分:桂枝、茯苓、牡丹皮、赤芍、白芍、桃仁、当归、海藻、昆布、夏枯草、制香附、炮穿山甲等。上药由我院制剂室用煎煮浓缩工艺制成颗粒冲剂,袋装,每袋重10g(含原生药10g)。30天为1个疗程。子宫小于正常比例0.5~1cm服药1个疗程,子宫小于正常比例1.1~2.5cm服药2个疗程;幼稚子宫及畸形子宫亦服药2个疗程。治愈后再服药10天,以巩固疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:子宫增大至正常标准或大于正常标准。好转:子宫有增大,超出正常比例0.5cm以上,但未达到正常标准。未愈:与治疗前比较,子宫无变化,或增大未达到正常比例0.5cm。

3.2 治疗结果:76例小子宫中服药20天治愈26例,服药30天治愈10例,服药60天治愈5例,共治愈71例(93.42%),其中有幼稚子宫3例。好转1例(1.32%),总有效率为94.74%。未愈4例(5.26%),其中幼稚子宫3例,畸形子宫1例。在6个月内怀孕26例,占33%。

4 讨论

从利坤冲剂治疗小子宫的总有效率94.74%看,说明该复方制剂有显著促进子宫发育的作用。本方只有当归、白芍是养血和血药,没有其他补肾、养血、益气药,而是以桂枝茯苓丸为基础加理气、活血、软坚散结之品,为何能收到如此殊效?其作用机制尚待今后进一步探讨。

中医药配合体外受精—胚胎移植技术 治疗不孕症2例

广东省妇幼保健院中美合作遗传与不育诊疗中心(510010)

刘 颖

近1年来在临床中将中医药理论运用于体外受精—胚胎移植(IVF-ET)技术中,协助其治疗不孕症,取得了一定的疗效,现将临床治疗中的点滴体会介绍如下,供同道参考。

1 重补脾肾、安胎防坠

患者张某某,女,24岁。因不孕症在本中心行IVF-ET,移植后9天及14天出现下腹正中疼痛,如平时痛经状,持续半小时后自行缓解,就诊时为移植后16天,妊娠试验已为阳性。自述昨晚疼痛剧烈至汗出,无腰痛及阴道出血,为痉挛痛。夜尿多。深恐流产,要求中药保胎。查舌质淡红,边有齿痕,苔后根黄腻,脉弦滑。辨证为脾肾两虚,兼有湿热,治宜补脾益肾清热、固冲安胎。予安奠二天汤加减。处方:党参15g,白术30g,山药15g,熟地黄30g,山茱萸9g,桑寄生15g,枸杞子15g,白扁豆9g,续断9g,杜仲9g,白芍24g,黄芩9g,甘草6g,服药1剂腹痛即明显缓解,3剂后腹痛消失。继守原方加减治疗1个月余,观察患者怀孕4个月余,胎儿发育良好。

按:IVF-ET患者因移植胚胎是在人工条件下受精、分裂,

普遍存在肾精不足,先天亏虚,其与自然受孕相比较,流产率较高,胚胎易停止发育。由于胚胎移植后全赖母体气血滋养,胞宫受纳并供给营养,才能正常生长发育。故其治疗应重补脾肾、安胎防坠。《傅青主女科》谓:“夫胎动乃脾肾双亏之症,非大用参、术、熟地补阴补阳之品,断不能挽回于顷刻。”并制有安奠二天汤治妊娠腹痛。临床观察患者移植后常在早期表现腹痛,阴道少量出血等流产先兆,如不治疗很易造成流产。我们根据名老中医刘云鹏用此方加减治疗滑胎的机理,用该方防治ET后流产及停育,取得了较好疗效。若内有湿热者加黄芩、黄柏,阳虚者加淫羊藿、肉苁蓉等。阴道出血者选加墨旱莲、地榆炭、阿胶、艾叶炭等。如用药得当,确有良好的缓解子宫痉挛、止血止痛、促进胚胎发育功效。

2 益气温阳、渗利腹水

周某某,女,31岁。因不孕症在本中心行IVF-ET。2003年2月27日行取卵术,共取出卵子28个,3月1日行胚胎移植,共植入胚胎3个。并于2月28日开始肌肉注射黄体酮,3月4日开始腹胀,腹部逐步膨隆,体重逐渐加重,伴恶心、烦躁,睡眠欠佳,且于近日尿量较前减少。于3月10日、3月12日、3月11日分别行腹水穿刺,放出腹水1500ml,并每日静脉滴注白蛋白100~150ml,同时予低分子右旋糖酐、佳乐施等补液,监测发现血尿素氮(BUN)升高,拟“卵巢过度刺激综合征(OHSS)”收入院。入院后出现尿量少,仅250ml/日,总蛋白低,腹围89cm,腹胀进一步加重。诊为“重度卵巢过度刺激综合征(OHSS)”。于3月14日请中医会诊。诊时腹部胀大,少尿,小便不利,精神差,烦躁,短气,不思饮食。舌淡红,苔薄,脉弦软。中医辨证为脾虚失运,水湿内停,膀胱气化失司。治宜健脾益气,温阳利水。予全生白术散合五苓散加减:桂枝6g,茯苓10g,泽泻10g,白术15g,大腹皮10g,陈皮10g,通草10g,车前子10g,生姜皮10g,服药1剂后尿量即增多,小便通利,3剂后腹胀减轻。因在西医妇科住院,继续予西医对症治疗,未再服中药。直至3月28日4周时又出现腹痛,阴道少量出血,查血生化已证实妊娠,再次请中医会诊,要求保胎。诊时仍有中等量腹水,小便通利,舌质淡红,苔白,脉弦滑。此为脾肾双亏,冲任失固,并脾失运化,水湿内停。治宜补肾健脾,益气安胎兼以利水。处方:党参15g,黄芪15g,白术30g,山药15g,桑寄生15g,熟地黄30g,菟丝子24g,山茱萸15g,枸杞子15g,续断12g,杜仲9g,白芍8g,阿胶10g,陈皮10g,砂仁10g,茯苓10g,甘草3g。服药5剂后,阴道出血停止,腹痛消失,但仍感胃胀,因经济原因要求出院。出院时腹胀同前,腹部膨隆,腹围84cm(患者形体偏瘦),尿量正常。继续予原方加香附12g,带药5剂出院。1周后来诊,腹胀消失,B超腹水仅27mm,可见胎心管搏动,继续予原方治疗月余,随访患者至孕3个月余,胎儿发育良好。腹水完全消失。

按:IVF-ET患者在超促排卵过程中易诱发OHSS,常规给予白蛋白静脉滴注及对症治疗,多能很快好转。但此患者移植后发生重症OHSS,反复多次抽腹水及对症治疗,效果不显。又出现少尿、BUN上升、尿常规比重 ≥ 1.030 等肾功能损害表现。并于3月14日查血 β -HCG200IU/L。此时西医治疗较棘手,中医方面考虑以利小便、消腹水为第一要务,所谓急者治其标,

予全生白术散健脾利水,五苓散温阳化气,通利膀胱。此时患者已有生化妊娠,桂枝汤本应慎用,但此时非桂枝无以助膀胱气化,故用桂枝 6g 温阳化气,泽泻、茯苓、通草、车前子利水,大腹皮、陈皮除胀行水,白术健脾,生姜皮温阳消肿。药后小便通利,尿量恢复正常,未再治疗。直至 10 天后出现胎动不安,方来求治。此时小便虽利,但脾虚未复,故腹水未消,且又出现肾虚冲任不固,予安奠二天汤补益脾肾,固冲安胎,并重用黄芪益气健脾利水,阿胶养血止血,陈皮、砂仁和胃醒脾,茯苓利水,后又加入香附疏肝理气,并停用西药,治疗得当,取得满意疗效。

宁泌泰治疗泌尿系多重耐药菌感染 29 例

湖南省岳阳市第一人民医院(414000)

张国富 袁正泉 张 馥 范星球

2002 年 10 月~2003 年 6 月对我院泌尿系多重耐药菌感染患者 56 例随机分组,将宁泌泰与抗生素治疗本病进行临床观察比较,现报告如下。

1 临床资料

本组 56 例,男 11 例,女 12 例,年龄 14~76 岁,平均 38 岁。全部病例均有不同程度的泌尿、生殖系统感染症状,实验室检查阳性结果及细菌学诊断(尿或前列腺液培养加药敏试验)显示为多重耐药菌感染。其中临床诊断为细菌性前列腺炎 37 例,膀胱、尿道炎 10 例,肾盂肾炎 3 例,下尿路感染合并附睾炎 4 例,复杂性下尿路感染 2 例。全部病例在我院门诊就医前均使用过多种抗生素治疗。

2 治疗方法

采用多中心、开放、对照临床研究。患者入选后随机分为两组。治疗组:给予贵阳新天药业有限责任公司生产的宁泌泰胶囊,每粒 0.38g,每次 1 粒,每天 3 次,2~4 周。对照组:根据细菌培养加药敏试验结果选用 2 种敏感抗生素,2~3 周。并同时

3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:按 1993 年卫生部颁发的《抗菌药物临床研究指导原则》,进行 4 级评定。痊愈:临床症状、体征、实验室及病原菌检查均恢复正常。显效:病情明显好转,但上述 4 项中有 1 项未完全恢复正常。进步:有所好转。无效:用药 72 小时后病情无明显进步或有所加重。痊愈加显效为有效。

3.2 细菌学疗效判断标准:按消除、假定消除、未消除及再感染 4 级评定。消除:停药后 3 天所取标本未发现原有致病菌。假定消除:治疗前分离到病原菌,治疗后患者症状明显改善或消失,但未能再次采集到微生物标本作细菌培养。未消除:治疗后病原菌持续存在。再感染:治疗后分离到新的致病菌,并有临床症状,需要继续治疗。

3.3 两组疗效比较:治疗组 29 例,痊愈 11 例,显效 6 例,进步 6 例,无效 6 例;对照组 27 例,痊愈 14 例,显效 7 例,进步 3 例,无效 3 例。治疗组与对照组有效率分别为 58.62%(17/29),77.78%(21/27)。两组间差异无显著性($P>0.05$)。

3.4 两组细菌清除率比较:治疗组与对照组细菌清除率(含假定清除率)分别为 71.43%(20/28)和 67.86%(19/28)。两组间差异无显著性($P>0.05$)。再感染率治疗组和对照组分别为 0(0/28),14.29%(4/28)。

3.5 两组毒、副反应及费用比较:治疗组应用宁泌泰胶囊口服 2 周后有 1 例出现上腹不适、轻度恶心,对照组应用相应抗生素后有 3 例出现不同程度的胃肠道反应,2 例肝功能损害。另有 4 例再感染。治疗组 2~1 周费用为 173~374 元,人均费用为 267 元。对照组为 126~1862 元,人均费用为 1253 元。

4 讨论

宁泌泰组方中,四季红(头花蓼)、连翘、三颗针和芙蓉叶均有清热解毒、消肿散结、泻火解毒功能。现代药理研究发现,上述药物具有较强的抑制金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、变形杆菌等细菌的抗菌活性。同时连翘和三颗针有一定的抗病毒作用。因此,上述药物合用有较强的广谱抗微生物作用。白茅根在发挥抗炎作用的同时,能降低血管通透性。仙鹤草含少量维生素,促进凝血,增加血小板。三颗针在抗炎的同时松弛平滑肌。因此,宁泌泰在治疗泌尿、生殖系统多种病原体感染的同时,能减轻或消除血尿、尿频、尿急等症状。

中西医结合治疗分泌性中耳炎 98 例

河南省周口市中医院(466000)

王 晓 燕

近年来我科采用中西医结合治疗分泌性中耳炎 98 例,取得较为满意的疗效。现报告如下。

1 临床资料

患者均为门诊病例,98 例(排除鼻及鼻咽部新生物、萎缩性鼻炎及小儿腺样体肥大患者)中,单耳 58 例,双耳发病 40 例,共 138 耳。男 52 例,女 46 例,年龄 6~75 岁,平均 36 岁;病程 1 周~2 年,平均 35 天。主要症状:成人均述有不同程度的耳闷、堵塞感、自声增强、听力下降、时有耳鸣。较小儿多因其父母发现其反应迟钝来诊。局部检查:鼓膜早期多呈淡红色,多内陷,失去光泽,活动度差。经鼓膜切开,吸出淡黄色液体者 110 耳,白粘稠分泌物者 20 耳,呈胶冻样分泌物者 8 耳。纯音听阈测试(丹麦产 AD-226 听力计)为传导性聋。听力曲线平坦型 70 例、高频听力损害 28 例。声阻抗测试(丹麦产 AZ-26 型)曲线:B 形曲线 86 耳,C 型曲线 52 耳。上述全部病例均诊断明确,符合《耳鼻喉科诊断学》中的诊断标准。

2 治疗方法

布南氏液行鼓膜表面麻醉 5 分钟,75% 的酒精消毒外耳道,于鼓膜紧张部前下象限行鼓膜切开后,用吸引器吸出鼓室积液,从切口处,用一细导管向鼓室内导入低流量纯氧 10~15 分钟。每周 1 次。口服我院制药厂自制中成药利湿通窍丸(由连翘、牛蒡子、紫花地丁、柴胡、木通、路路通、细辛、石菖蒲等组成)每次 6g,每天 3 次。1 个月为 1 个疗程。同时配合 1% 呋麻液滴鼻,每日 3 次。酌情使用抗生素。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:耳鸣、耳闷胀感消失,鼓膜颜色恢复正