

型的前提下,均加入补肾益精之品,以冀通过肾-冲任-天癸-胞宫而起到解除卵巢抑制,促进排卵功能的作用。这一治法,与改善下丘脑-垂体-卵巢轴功能相似^[2],可明显改善患者过度抑制的现象。

通过健运脾胃、疏肝解郁和益肾填精为基础组方治疗,可明显改善脏腑、冲任、胞宫的综合功能,促进卵泡发育成熟、精卵结合和着床。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾气虚弱精血则源竭枯涸;肝主疏泄,调节气血和谐情志,肝气郁结每易导致气血瘀滞,孕育功能失常;肾藏精,与冲任胞宫关系密切,是维持生殖之主,肾精亏耗则卵泡难于成熟。脾、肝、肾等脏功能诸和,冲任功能正常,孕育功能即可恢复。中西医结合法对缓解主症、促进卵泡发育、提高受孕率均有明显的优势。因本征之主要矛盾为排卵障碍,故在各型治疗方剂中佐以促进卵泡发育成熟之品,同时佐以活血化瘀药物,以调理冲任气血。诸如熟地、菟丝子、枸杞子、仙灵脾、紫河车、紫石英、女贞子、丹参、赤芍等药,适量配入方中,可提高雌激素和孕激素水平,对提高疗效大有裨益。同时,加服国内外公认的诱发排卵剂克罗米芬^[3,4],但克罗米芬排卵率高而受孕率低^[5],中西药合

用则相得益彰,受孕率明显提高,本文临床研究证明了这一点。

在治疗过程中临床主症有时出现变化,临床可根据脉证主次调整药物用量,切忌一方不变。当症状基本消失后,应重用补肾填精之品^[6]。对3周期未效者,进行再治疗时应系统观察,包括基础体温、P₂等,也可利用B超观测卵泡发育情况,防止久用克罗米芬引起过刺激综合征。之外,凡基础体温典型双相、P₂值或P₀值达到正常时,或月经中期出现LH高峰及LH峰距下次月经来潮>11天,或B超观察到>20 mm卵泡者,克罗米芬即停止使用。

5 参考文献

- 1 袁桂莲,等.妇产科综合征.北京:人民卫生出版社,1986.
- 2 廖玎玲,等.中药人工周期对女性性腺功能的影响.中医杂志 1982;(1):31.
- 3 谷春霞,等.氯蔗酚的临床应用.中华妇产科杂志 1980;(5):234.
- 4 Ruiz-Velasco V, et al. Chemical inducers of ovulation, comparative results. Inter J Fertil 1979; 24:61.
- 5 Hammond M G, et al. Factors affecting the pregnancy rate in clomiphene citrate induction of ovulation. obstet Gynecol 1983; 62:196.
- 6 王忠民,等.辨证治疗过刺激综合征的经验.江苏中医 1991;(12):7.

消疔解毒灵治疗小儿疔疮及痄子感染 91 例

李俊彪* 彭靖欧*

1 临床资料

本组为1987~1990年观察病例。123例随机分为中药组91例,西药组32例。年龄7个月~12岁;病程2天~4个月。其中中药组8例,西药组5例连续发病2~3年。临床表现以头面部疔疮及痄子感染为主,少则3~5个,多则数十个,小如绿豆,大如蚕豆,伴神疲倦怠、纳差汗多、夜卧不宁、性情急躁。

2 治疗方法

消疔解毒灵组成:黄芪、白术、当归、川芎、银

花、连翘、皂角刺、荆芥、公英、地丁、甘草。暑热甚选加青蒿、香薷、扁豆花、夏枯草。烦躁不宁加钩藤、蝉衣、竹叶。中药组用消疔解毒灵每日1剂,水煎第1次口服,第2次外洗。西药组口服先锋霉素IV、维生素C、B₆或肌注青霉素G及对症治疗。

3 疗效标准及结果分析

疗效标准:症状消失、3~6个月未复发为治愈;症状消失、停药后有复发为好转;治疗3周症状无改善为无效。治疗结果:中药组治愈72例,好转9例,无效10例,有效率为88.9%;西药组治愈13例,好转18例,无效1例,有效率93.75%。中药组平均治疗天数12.7天,西药组8.5天。

* 中山医科大学附属医院中医科,广东省广州市中山二路(510080)

收稿日期:1992-03-05