

临

床

报

道

产康颗粒治疗血瘀型产后恶露不绝 80 例

山东省泰安市中医医院(271000)

赵丽萍 张秀艳

山东中医药大学附属医院

连方

产后恶露不绝是产后常见病、多发病之一,自 2001 年 1 月~2002 年 10 月,我们应用产康颗粒治疗产后恶露不绝 80 例,取得满意的效果,报道如下。

1 临床资料

参照《中药新药治疗产后恶露不绝的临床研究指导原则》、《中医妇科学》、《妇产科学》及《现代中西医结合科学》制定的诊断及辨证标准,选择血瘀型产后恶露不绝 156 例,全部病例均来自泰安市中医医院门诊及住院病人。病例随机双盲分为产康颗粒治疗组(80 例)和益母草颗粒冲剂对照组(76 例),其中治疗组平均年龄 27.78 ± 3.55 岁,对照组 27.62 ± 3.56 岁;恶露持续时间 $21 \sim 40$ 天,治疗组平均持续时间 31.05 ± 3.75 天,对照组 31.17 ± 3.73 天。两组患者的职业性质、年龄、病程、生育史、分娩方式、子宫复旧情况、病情程度、中医单项症状及舌脉等情况经统计学处理,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:治疗组服用产康颗粒。药物组成:当归 12g,益母草 30g,川芎 12g,焦山楂 30g,泽兰 9g,荆芥炭 10g,党参 30g,枳壳 20g,重楼 20g,甘草 6g。由本院制剂科制成颗粒剂,每包 15g。每次 1 包,每日 3 次,温开水冲服。7 天为 1 个疗程。对照组服用益母草颗粒冲剂,每次 1 包,每日 3 次,温开水冲服。7 天为 1 个疗程。

2.2 观察项目:观察两组止血时间及子宫复旧情况(B 超检查子宫三径),服药前后做血、尿、大便常规及肝肾功能等检查。治疗前后检查血液流变学。

2.3 统计学方法:计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级分组资料采用 Ridit 分析。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照 1997 年卫生部颁布的《中药新药治疗产后恶露不绝临床研究指导原则》制定止血疗效标准。痊愈:服药后恶露于 3 天内停止;显效:服药后恶露于 5 天内停止;有效:服药后恶露于 7 天内停止;无效:服药后恶露逾 7 天仍未停止。

3.2 两组止血疗效比较:治疗组 80 例,痊愈 56 例,显效 13 例,有效 7 例,无效 4 例,愈显率 86.25%,总有效率 95%。对照组 76 例,痊愈 29 例,显效 13 例,有效 20 例,无效 14 例,愈显率 55.26%,总有效率 81.58%。两组愈显率及总有效率比较,差

异均有显著性($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),产康颗粒组疗效优于对照组。

3.3 两组治疗前后子宫复旧情况比较:治疗组与对照组均有促进子宫收缩的作用,治疗组治疗前后子宫三径均值分别为 $284.02 \pm 41.17\text{mm}$ 和 $153.36 \pm 52.07\text{mm}$,对照组分别为 $285.41 \pm 39.83\text{mm}$ 和 $189.18 \pm 62.44\text{mm}$,治疗前后自身对照差异均有显著性($P < 0.01$)。治疗后两组相比治疗组促进子宫收缩的作用明显优于对照组($P < 0.01$)。

3.4 治疗前后血液流变学指标变化:治疗后全血比高切粘度、低切粘度、血浆粘度、红细胞压积、纤维蛋白原较治疗前均有显著下降($P < 0.05$,资料略)。

4 讨论

产后恶露不绝其病因虽有气虚、血热、血瘀之分,然气虚、血热均可导致血瘀。我们认为,血瘀是产后恶露不绝的主要因素。产康颗粒具有活血化瘀、祛瘀生新、调冲任的作用。方中以当归、益母草为君药,养血活血、祛瘀生新;川芎、焦山楂、泽兰、荆芥炭四药合用为臣药,既助君药活血祛瘀,推陈出新,又能行气止痛,使气行则血行;党参、枳壳、重楼三药合用益气行气、清热解毒,既助君药、臣药活血祛瘀,又能清热解毒共为佐药;甘草为使,调诸药。综合全方,以活血化瘀为主,瘀去而新生,配以益气、清热之品,使扶正祛邪,伐不伤正,同时防止疾病的传变。诸药合用,攻补兼施,标本同治,因果兼顾,共奏活血化瘀、祛瘀生新之效。

中西医结合治疗难治性消化性溃疡 38 例

湖南省洞口县中医院(422300)

萧贻通

消化性溃疡(PV)是临床常见多发病。经正规系统中西医结合治疗,仍反复发作 1 年以上者,可视为难治性 PV。可能与幽门螺杆菌(HP)耐药菌株感染有关。笔者近 3 年来,采用中西医结合疗法治疗 38 例,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

38 例均来源于我院内科专家门诊,其中男 27 例,女 11 例。年龄 $20 \sim 70$ 岁,平均 38.6 岁。其中胃溃疡 25 例,十二指肠溃疡 11 例,胃十二指肠混合性溃疡 2 例。发病时间 $1 \sim 15$ 年,平均发病时间 7.2 年。患者主要以上腹部的周期性节律性疼痛而就诊,常伴有脘痞呃逆吐酸、大便不调,3 例伴有黑便。均经我院纤维胃镜确诊。中医辨证肝胃气滞 19 例,肝胃郁热 10 例,脾胃虚寒 5 例,瘀血阻络 4 例。

2 治疗方法

2.1 西药治疗:克拉霉素片每次 500mg,每日 2 次,洛赛克每

次 20mg, 每日 2 次, 第 3~4 周减半。

2.2 中药治疗: (1) 肝胃气滞型: 症见胃胀而痛, 攻撑胁肋, 痛无定处, 烦躁易怒, 嗳气纳差, 脉弦。治以疏肝理气、和胃止痛。柴胡疏肝散加减: 柴胡、白芍、香附、枳壳、川楝子、延胡索、川芎、甘草。(2) 肝胃郁热型: 症见胃脘灼痛, 痛势较急, 心烦易怒, 嘈杂泛酸, 口干口苦, 舌红苔黄, 脉弦数。治以疏肝泄热、和胃止痛。丹栀逍遥散加减: 牡丹皮、栀子、柴胡、当归、川黄连、蒲公英、甘草。(3) 瘀血阻络型: 症见胃脘痛如针刺或刀割, 痛处固定, 拒按, 或呕血便黑, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉涩。治以活血化瘀、理脾和胃。膈下逐瘀汤加减: 桃仁、红花、牡丹皮、五灵脂、当归、赤芍、川芎、乌药、延胡索、三七、甘草。(4) 脾胃虚寒型: 症见胃痛日久、隐隐作痛, 喜温喜按, 得食痛缓, 吐清纳呆, 形瘦乏力, 舌淡, 脉细弱。治以温中健脾、和胃止痛。黄芪建中汤加减: 黄芪、饴糖、桂枝、白芍、法半夏、鸡内金、干姜、砂仁、甘草。每日 1 剂, 水煎服, 服至症状全部消失, 约 2~4 周。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参照 1987 年全国消化疾病学术会议制定的标准修订。痊愈: 主要症状全部消除, 胃镜见溃疡愈合。显效: 主要症状全部消除, 溃疡病基本愈合。有效: 主要症状部分消除, 溃疡愈合 $\geq 50\%$ 。无效: 主要症状无改善, 溃疡愈合 $< 50\%$ 。

3.2 临床疗效: 痊愈 27 例, 占 71%; 显效 6 例, 占 15.8%; 有效 4 例, 占 10.4%; 无效 1 例, 占 2.6%; 总有效 37 例, 占 97.4%。

4 体会

PV 属中医“胃脘痛”、“心下痛”等范畴。多因六淫犯胃、情志所伤、饮食不节而致。证有寒热虚实不同, 辨证论治较一方统治更能切合病因病机。通过疏肝、理脾、和胃、行气、活血, 达到肝疏脾健胃和, 故能较快改善症状。克拉霉素具有广谱抗菌活性, 对 HP 有强大杀灭作用, 很少有耐药菌株, 洛赛克是新型强效胃酸分泌抑制剂, 可快速强效抑酸, 保护胃粘膜, 且能减少胃内分泌物, 提高胃内抗生素浓度, 间接增强克拉霉素抗 HP 效果。是难治性 PV 的优选组合用药。如此辨证与辨病结合, 祛邪扶正, 标本兼顾, 中西医优势互补, 故能提高疗效, 缩短疗程, 有望减少复发。克拉霉素、洛赛克国产药品疗效与进口产品相当, 而价格较低, 无明显毒副作用, 值得推介。

补肾固齿法治疗慢性牙周炎 53 例

河南省中医院 (450002)

开 雁

慢性牙周炎又称慢性成人牙周炎, 为口腔科常见病。多发于 35 岁以后, 本病病程长, 进展缓慢, 可长达 10 余年甚至数十年。常规西医治疗方法不甚理想。近年来, 笔者采用补肾固齿法治疗本病, 取得了较好疗效, 并与常规西医治疗进行对比, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 观察病例均为 2000 年 6 月~2003 年 10 月我院门诊患者, 共 103 例, 根据就诊次序随机分为两组, 治疗组 53 例, 男 35 例, 女 18 例, 年龄 34~63 岁, 平均 43.8 岁; 病程 3~31 年, 平均 10.4 年。其中轻度 9 例, 中度 39 例, 重度 5 例。对照

组 50 例, 男 33 例, 女 17 例, 年龄 36~65 岁, 平均 44.2 岁; 病程 2~33 年, 平均 9.9 年。其中轻度 11 例, 中度 35 例, 重度 4 例。两组资料比较, 差异无显著意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准: (1) 牙龈出血或伴口臭、溢脓; (2) 牙龈炎症或伴牙龈萎缩; (3) 牙周袋形成; (4) 患牙松动, 咬合无力, 持续钝痛; (5) 急性炎症表现: 当机体抵抗力下降和牙周袋引流不畅时, 可出现牙周脓肿, 此时患牙区可有剧烈疼痛, 颌下淋巴结肿大、压痛, 全身可有体温升高等症状; (6) X 线牙片显示牙槽骨吸收。凡具备 3 项以上者即可诊断。103 例患者均符合上述诊断标准。

1.3 中医辨证: 牙齿疏松松动, 牙龈溃烂萎缩, 牙根宣露, 溃烂边缘红肿, 伴头晕、耳鸣、腰酸, 舌质微红, 少苔, 脉细数。中医辨证为肾阴亏虚证。

2 治疗方法

对每位入选患者进行牙周洁治术, 并嘱其每日叩齿按摩数次。治疗组采用中药汤药治疗, 方药组成: 熟地黄 30g, 黄芪 15g, 山药 9g, 骨碎补、女贞子、山茱萸、党参各 12g, 焦白术 9g, 甘草 3g。加水 800ml, 煎取汁 500ml, 分早晚两次服。火热明显者加生栀子 9g、黄连 6g; 肿胀甚者加天花粉 9g、连翘 12g、夏枯草 9g; 出血明显者加白茅根 15g、槐花 12g、墨旱莲 9g; 溢脓多者, 加皂角刺 6g、漏芦 6g; 虚火上炎者加生地 12g、知母、黄柏各 9g。对照组口服抗生素及维生素类药物。两组均 7 天为 1 个疗程, 疗程间休息 5 天, 然后进行第 2 个疗程。2 个疗程结束后评价疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》制订。治愈: 牙痛和牙龈红肿消失, 牙周袋 $< 4\text{mm}$, 全身症状解除, 半年以上不复发。好转: 牙痛、牙龈红肿及全身症状部分消失或减轻。无效: 牙痛、牙龈红肿及全身症状无明显变化。

3.2 治疗结果: 治疗组 53 例, 治愈 13 例, 占 24.53%; 有效 37 例, 占 69.81%; 无效 3 例, 占 5.66%, 总有效率 94.34%。对照组 50 例, 治愈 9 例, 占 18.00%; 有效 31 例, 占 62.00%; 无效 10 例, 占 20.00%; 总有效率 80.00%。两组疗效比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。治疗后两组牙龈出血、牙齿松动、头晕、耳鸣、腰酸等症状或体征均有改善, 但治疗组症状与体征的有效率与对照组比较差异有显著性 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组优于对照组 (资料略)。

4 典型病例

赵某, 男, 49 岁。2002 年 8 月初诊。全口牙龄松动 I 度, 咀嚼无力, 牙龈萎缩, 时有出血, 牙周袋 6mm, 伴头晕耳鸣, 腰膝酸软, 口渴咽干, 舌红少苔, 脉细数。予补肾固齿汤加减治疗: 熟地黄、山茱萸、山药、骨碎补、女贞子、党参各 12g, 白术、知母、黄柏各 9g, 甘草 6g。同时调磨牙齿, 消除早接触点, 7 天后症状减轻, 咀嚼无不适。继服本方 1 个疗程, 临床治愈, 随访至 2004 年 1 月未复发。

5 讨论

随着社会老龄化的加速, 牙周病愈来愈引起临床工作者的