

差以上,或改善2个级差同时改善肠化生1个级差,或黏膜萎缩改善1个级差同时改善肠化生2个级差或消失;有效:黏膜萎缩、肠化生各改善1个级差或单纯改善1个级差;无效:病理无改善,或加重。

3.2 两组症状疗效比较:治疗组100例,显效46例,有效44例,无效10例,总有效率为90%;对照组50例,显效15例,有效27例,无效8例,总有效率为84%。两组疗效比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 病理疗效:两组对腺体萎缩治疗前后差异均有显著性,且两组间疗效差异亦有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组,相关资料略。综合疗效判定:治疗组病理疗效显效26例,有效45例,无效29例,总有效率为71%;对照组显效3例,有效20例,无效27例,总有效率为46%。两组病理疗效比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组。

4 讨论

自拟益气治萎汤中黄芪、太子参益气健脾、托毒除积,白花蛇舌草、香茶菜根、土茯苓入络解毒,莪术、炮穿山甲活血化瘀、通络消积,全方具有益气健脾,化瘀解毒功能。虽然辨证论治方法与益气治萎汤专方结合辨证加减方法对改善症状均有效,说明传统的辨证论治方法不能丢弃。反过来益气治萎汤对不表现为气虚证型者不会使自觉症状加重,说明了CAG患者普遍存在脾胃气虚的潜在病理。再者,辨证论治方法虽能改善腺体萎缩,但疗效不及治疗组,且对肠腺化生疗效更弱,说明不用专病专方,而只拘泥于辨证论治,则对根治本病不利。

中药配合经络综合疗法治疗 神经性皮炎 34 例

新疆维吾尔自治区库尔勒市新城医院(841000)

周黎仁

新疆维吾尔自治区库尔勒市人民医院

王兴燕 陈志丽 阿乐藤

新疆医科大学附属巴音郭楞蒙古自治州人民医院

杨晓玲

神经性皮炎是一种神经功能障碍性皮肤病,发病可能与大脑皮质功能失调和局部的物理性刺激有关。本病慢性反复发作,治疗较棘手,被认为是一种顽疾。我们自2000~2003年采用经络疗法配合内服和外用中药治疗神经性皮炎34例,疗效理想,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组34例患者中男20例,女14例,年龄7~45岁,平均37.5岁;病程25天~6年,半年内者19例,半年以上者15例。

1.2 临床表现:本组患者34例,临床分型为局限型19例,其中头颈部15例,上、下肢1例;泛发型15例(包括肘窝、腘窝、小腿、躯干、会阴、肛门、头面手足等处)。局限型多见于颈部,泛发型波及全身,以身侧多见。初期皮肤瘙痒,搔抓后出现圆形、淡红色、多角型的扁型丘疹,可融合成片,边缘清楚有光晕。癢

面干燥粗糙,皮肤增厚,皮纹加深,稍有脱屑,糜烂,渗液少许。

2 治疗方法

2.1 常用经穴:将相当于肺俞、脾俞、肾俞、肝俞及至阳穴位置周围的阳性反应物作为刺激点。上肢宜加曲池、内关;下肢宜加血海、委中、阴陵泉;上身可加鸠尾、三阴交、膈俞;下身可加水分、膈俞、足三里。

2.2 循摸手法和注射操作方法:同一般经络疗法。我们采用按揉法和推动法进行循摸,反应物以扁平、棱形、条索状的结节多见,每天1次,每次取3~5穴,隔天注射1次,5~7天为1个疗程,中间休息2天,再继续下一个疗程。注射后局部有轻微胀痛或胀麻感,无其他不良反应。常用穴位注射药物如维丁胶钙,维生素B₁、B₆、B₁₂,当归注射液,选用其中两种药物,剂量视穴位多少而定。

2.3 内服中药:(1)血虚风燥型(18例):素体虚弱,心悸怔忡,气短健忘,易惊,皮损增厚,干燥,皮纹加深,顽固性瘙痒,舌质淡,脉沉细。治则:祛风活血,滋阴润燥。方用当归补血饮:当归、地肤子、生地黄各15g,川芎、牡丹皮、白僵蚕各10g,何首乌、丹参、鸡血藤各30g,白蒺藜9g,红花6g。(2)风湿蕴阻型(9例):起病较慢,皮损多局限,颜色呈淡褐色,粗糙肥厚,病程日久,缠绵不愈,阵发性剧痒,夜间尤甚,舌苔薄白或白腻,脉濡缓。治则:祛风利湿,养肤润燥。方用祛风解毒汤:土茯苓50g,白鲜皮、金银花、刺蒺藜各15g,防风、苦参、连翘、当归各10g,薏苡仁、何首乌藤各30g,木通、木瓜、全蝎、甘草各6g,皂角3g。(3)肝郁化火型(7例):心烦易怒,或精神抑郁,失眠多梦,眩晕心悸,口苦咽干,皮损见扁平丘疹,色淡红,境界清楚,瘙痒明显,舌边尖红,脉弦滑。治则:疏肝理气,养血柔肝,清心泻火,活血软坚止痒。方用疏肝养血汤:柴胡、栀子、赤芍、白芍各12g,川黄连3g,当归、红花、三棱、莪术、海藻、昆布、乌梢蛇、皂刺各15g,何首乌藤、灵磁石(先煎)、生牡蛎各30g,刺蒺藜60g,蜈蚣1条,炙甘草10g。以上方药为成人量,18岁以下应根据病情辨证施治。水煎内服,每日2次。

2.4 外用方药:神皮灵液由细辛、草乌、马钱子各6g组成,浸泡于50%来苏液1000ml中,10~15天后使用。功效:祛风解痒止痒。用法:用棉签蘸药液外涂皮损处,每天1次。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:病变皮损恢复正常,无奇痒感,3个月未复发;有效:病变局部皮损基本恢复正常,或范围极度缩小到局部,奇痒感不显著,3个月未加重复发;无效:病变皮损改善不明显,经常复发,经过3个疗程治疗无效者。

3.2 治疗结果:本组34例,局限型19例,其中治愈17例,有效2例;泛发型15例,其中治愈9例,有效3例,无效3例。血虚风燥型18例,治愈14例,有效2例,无效2例;风湿蕴阻型9例,其中治愈6例,有效2例,无效1例;肝郁化火型7例,治愈6例,有效1例。总治愈率76.47%,总有效率94.12%,平均用药时间为1~3个疗程。本组多在经穴注射后2~6次即见效,若经3个疗程医治仍无效者,则以后疗效也差。应合并使用内服或(和)外涂中药治疗。

4 讨论

神经性皮炎是由精神与其它各种因素如风湿蕴阻、肝郁化

火、血虚风燥等所致的慢性皮炎，以局部剧烈瘙痒、皮肤肥厚、皮沟加深而呈苔藓样改变为特征。中医称此病为“牛皮癣”、“摄领疮”。如《外科正宗》顽癣中记载：“牛皮癣如牛项之皮，顽硬且坚，抓之如朽木。”又如《诸病源候论》“摄领疮”候记载：“摄领疮如癣之类，生于颈上痒痛，衣领拂着即剧，云是衣领揩所作，故名摄领疮也。”我们以经络与中药内外合用治疗神经性皮炎疗效显著，方验效佳，值得同道借鉴。

盆炎散合盆炎灌肠液配合介入性 输卵管再通术治疗不孕症 30 例

广东省茂名市中医院(525000)

邓雷厉 张帆

输卵管阻塞性不孕是女性不孕的重要原因,约占不孕妇女的30%~50%,属妇科疑难病之一。传统是药物和手术治疗,但药物治疗疗效不确切,手术治疗创伤大,再粘连率高。介入性输卵管再通术治疗输卵管阻塞性不孕是近几年发展的一项新技术,疗效直观可靠、微创安全,但单用此法再粘连率仍较高,我们配合我科治疗盆腔炎行之有效的行气活血、通络消症的盆腔炎外敷下腹及盆腔炎灌肠液保留灌肠可有效防止术后再粘连,提高妊娠率。现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:病例诊断参照《中药新药临床研究指导原则》标准。选择:(1)夫妇同居,性生活正常,男方生殖功能正常,未避孕2年或2年以上而未孕者;(2)子宫输卵管造影证实输卵管阻塞,排除解剖、内分泌、免疫及遗传因素所致的不孕及男方因素。

1.2 分组:选择本科 2002 年 10 月~2003 年 7 月符合上述要求的门诊不孕患者 52 例,随机分为两组。治疗组 30 例,年龄 23~38 岁,平均 27.6 岁;不孕时间 2~7 年,平均 3.5 年;其中 23 例有人工流产或药物流产史。对照组 22 例,年龄 22~39 岁,平均 28.5 岁;不孕时间 2~8 年,平均 3.6 年;其中 14 例有人工流产或药物流产史。两组患者临床资料经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。

1.3 诊断标准:参照《临床妇产科子宫输卵管造影学》的标准确定输卵管通畅度。Ⅰ度:角部梗阻。Ⅱ度:峡部梗阻。Ⅲ度:壶腹部梗阻。Ⅳ度:伞端梗阻。Ⅴ度:造影剂排出输卵管但有粘连,未能到达盆腔。Ⅵ度:造影剂排出输卵管虽有粘连,但能到达盆腔。Ⅶ度:造影剂快速顺利到达盆腔。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 介入性输卵管再通术:术前进行妇科检查、血常规、白带常规检查,除外介入术禁忌证。手术时间为月经干净3~7天。患者取膀胱截石位,常规消毒铺巾,暴露宫颈,固定阴窥,先行子宫输卵管造影,了解输卵管阻塞情况,然后在X线透视下,从宫颈口插入动脉鞘芯至宫角部输卵管开口处,再放入超滑钢丝,轻柔推动钢丝,借助钢丝的扩张分离作用使输卵管再通并通过输卵管伞端,撤出钢丝,注入76%泛影葡胺,如见输卵管显示通畅,造影剂向盆腔弥散满意,即结束手术。钢丝不能疏通输

卵管或 V 度以上梗阻者放弃治疗。

2.1.2 盆炎散外敷下腹合盆炎灌肠液保留灌肠:盆炎散(白花蛇舌草、两面针、蒲公英、大黄、黄柏、赤芍、白芷等)由本院制剂室制成散剂,加水调和后煮热外敷下腹部,每日1次。盆炎灌肠液(毛冬青、大黄、白花蛇舌草、两面针、枳壳、丹参、三棱、莪术等)由本院制剂室制成500ml瓶装液备用,每日1次,每次150ml,温度38~40℃,保留灌肠。以上两药均于介入术后开始使用,至经期停药,术后第1、2个月则于经后至排卵前使用,排卵后停药。介入术后随访6个月仍未怀孕者再次造影,1~Ⅳ度者再行介入性输卵管再通术,术后按原治疗方案治疗3个月。

2.2 对照组:介入再通术后第2天起行输卵管通液术,注入地塞米松 5ml,糜蛋白酶 4000U,0.9%生理盐水 20ml,隔日1次,共2次,术后第1、2个月经周期后3天再按上述方案治疗,随访6个月仍未怀孕者再次造影,Ⅰ~Ⅳ度者再行介入性输卵管再通术,术后按原方案治疗3个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照《中药新药临床研究指导原则》标准确定妊娠率。治愈:1年内妊娠者。未愈:1年内未妊娠。参照《临床妇产科子宫输卵管造影学》的标准确定输卵管再粘率。有效:Ⅴ~Ⅵ度者,无效:Ⅰ~Ⅳ度者。

3.2 再粘连率:治疗组造影复查 29 例,再粘连 3 例,再粘连率 10.3%;对照组造影复查 21 例,再粘连 4 例,再粘连率 19.04%。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 妊娠率:治疗组 30 例,妊娠 16 例,其中 6 个月内妊娠 1 例,6~12 个月内妊娠 15 例,妊娠率 53.3%;对照组 22 例,妊娠 6 例,其中 6 个月内妊娠 1 例,6~12 个月内妊娠 5 例,妊娠率 27.2%。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

介入性输卵管再通术治疗输卵管阻塞性不孕直观可靠,微创安全,缺点是术后如不采取有效措施可形成再粘连,防止术后再粘连是提高妊娠率的关键措施。盆炎散及盆炎灌肠液中大黄、白花蛇舌草、两面针等活血祛瘀,清热消肿,毛冬青、赤芍、丹参、枳壳、莪术、三棱等行气破血,消肿散结。三棱、莪术、赤芍、丹参等活血化瘀类中药能通过扩张血管、降低血小板聚集性、降低全血黏度和血小板黏附作用等改善微循环,使局部组织变软,促进炎症的吸收和粘连的松解。大黄、蒲公英、黄柏等清热解毒中药有广谱抗菌作用,局部用药使药力直达病所。两者配合可有效防止再粘连、提高妊娠率,值得临床推广。

《中医杂志》邮购启事

《中医杂志》现有如下各期,欢迎邮购。1996年、1997年每期3.50元;1996年有6、7、10、11期,每期3.50元;1997年有2~6、8~12期,每期3.50元;1998年有3~11期,每期4.00元;1999年有3~12期,每期1.00元;2000年有2~12期,每期5.80元;2001年有2~12期,每期6.50元;2002年有1~12期,每期6.80元;2003年有1~12期,每期6.80元;2004年有1、2、4~12期,每期6.80元。免费邮资,如欲挂号邮寄请每件另加3元挂号费。

1998、1999 年合订本每本 65 元,2000 年合订本每本 85 元,2001 年合订本每本 95 元,2002 年、2003 年合订本每本 105 元,2004 年合订本每本 115 元。

以上定价均含邮资,欲购者请通过邮局汇款,在汇款附言中注明购买何年、何期、数量和电话。联系电话:(010)64014411-3042 或 3036