

10g、乳香 5g、没药 5g 等组成,湿热蕴结型加白花蛇舌草 30g、薏苡仁 30g、重楼 10g,气滞血瘀型加三棱 10g、莪术 10g、半枝莲 30g,气虚夹瘀型加黄芪 45g、当归 12g、川芎 10g,上述方药浓煎成灌肠剂 100ml,使用一次性灌肠器,每日 1 次,临睡前操作,肛管插入深度在 15cm 左右,药液温度在 35~40℃,20 天为 1 个疗程,避开经期,灌肠前排便,灌肠后卧床休息,连续治疗 3 个疗程。

对照组给予妇乐冲剂。组成:忍冬藤、制大黄、大青叶、蒲公英、牡丹皮、赤芍、川楝子等。由杭州天目山药业股份有限公司生产,国药准字 Z33020337。开水冲服,每次 2 袋,每日 2 次,20 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效观察标准:根据卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》制定。痊愈:症状、体征消失,妇科检查正常,积分为 0 分;显效:症状消失,妇科检查有明显改善,治疗后比治疗前积分降低 2/3 以上;有效:症状、体征及检查均有减轻,治疗后比治疗前积分降低 1/3 以上;无效:治疗后无改善。治疗前后按上述指标进行疗效评定。

3.2 治疗前后两组疗效比较:治疗组 80 例,痊愈 30 例(37.5%),显效 35 例(43.8%),有效 12 例(15%),无效 3 例(3.7%),总有效率 96.3%;对照组 79 例,痊愈 25 例(31.6%),显效 27 例(34.2%),有效 10 例(12.7%),无效 17 例(21.5%),总有效率 78.5%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 治疗前后两组患者主要症状改善:治疗组下腹、腰骶酸痛下坠患者治疗前 70 例,治疗后 10 例,改善率 85.71%,对照组治疗前 71 例,治疗后 15 例,改善率 78.87%;治疗组经行腹痛患者治疗前 51 例,治疗后 8 例,改善率 84.31%,对照组治疗前 55 例,治疗后 16 例,改善率 70.91%;治疗组白带增多伴色黄患者治疗前 53 例,治疗后 3 例,改善率 94.34%,对照组治疗前 57 例,治疗后 9 例,改善率 84.21%。两组主要症状改善率治疗组高于对照组,但差异无显著性($P > 0.05$)。

3.4 病情分级与疗效关系:治疗组病情中度患者 25 例,痊愈 11 例,显效 10 例,有效 2 例,无效 2 例;对照组病情中度患者 26 例,痊愈 9 例,显效 7 例,有效 5 例,无效 5 例;治疗组病情重度患者 55 例,痊愈 35 例,显效 18 例,有效 2 例,无效 0 例,对照组病情重度患者 53 例,痊愈 10 例,显效 16 例,有效 17 例,无效 10 例。治疗组与对照组经 *Ridit* 分析,差异有显著性($P < 0.05$)。

3.5 中医辨证分型与疗效的关系:治疗组湿热蕴结型患者 30 例,痊愈 10 例(33.3%),显效 8 例(26.7%),有效 8 例(26.7%),无效 4 例(13.3%);对照组 28 例,痊愈 8 例(28.6%),显效 7 例(25%),有效 9 例(32.1%),无效 4 例(14.3%)。治疗组气滞血瘀型患者 35 例,痊愈 14 例(40%),显效 15 例(42.9%),有效 6 例(17.1%),无效 0 例。对照组 36 例,痊愈 10 例(27.8%),显效 8 例(22.2%),有效 13 例(36.1%),无效 5 例(13.9%)。治疗组气虚夹瘀型患者 15 例,痊愈 5 例(33.3%),显效 4 例(26.7%),有效 5 例(33.3%),无效 1 例(6.7%);对照组 15 例,痊愈 2 例(13.3%),显效 3 例(20%),有

效 4 例(26.7%),无效 6 例(40%)。两组各证型疗效比较,经 *Ridit* 分析,除湿热蕴结型外,其余各型差异均有显著性($P < 0.05$)。

3.6 不良反应:两组患者用药后未见明显不良反应。

4 讨论

妇外 4 号组方是基于中西医对慢性盆腔炎的认识,选用的红藤、败酱草具有清热解毒、消痛排脓、祛瘀止痛等功效,牡丹皮、丹参可以清热凉血、活血化瘀,乳香、没药有活血止痛等功效。现代药理研究表明,红藤、败酱草对金黄色葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等多种细菌有抑制作用,牡丹皮、丹参等活血化瘀药能抑制纤维蛋白形成,改善微循环,软化增生的纤维组织,改善粘连。妇外 4 号灌肠剂直肠给药,与口服药相比避免了胃肠道症状、肝首过消除效应,药物进入直肠后通过黏膜吸收进入血液循环,达到局部和全身治疗作用。女性盆腔静脉丰富,又与直肠相邻,因此,药物在盆腔内的局部浓度高,从而达到较好的治疗效果。

中医治疗月骨无菌性坏死 68 例

陕西省人民医院(710068)

张 勇 侯玉亭 弓立群

我们自 1997 年 3 月~2003 年 11 月,先后用自拟益气养血、补肾健骨之中药方剂结合针刺治疗月骨无菌性坏死,与现代医学非手术疗法对照观察,取得了理想的疗效,现报告如下。

1 临床资料

所有病例均为我院门诊患者,均依据病史、症状、体征和 X 线片或放射性核素骨显像确诊。影像学检查示:所有患者月骨外型轮廓无明显改变,是非手术治疗的适应症。全部 68 例患者随机分治疗组与对照组。治疗组 34 例,男性 22 例,女性 12 例,年龄 23~71 岁,病程 2~21 年,平均年龄 36 岁,平均病程 5 年 4 个月。对照组 34 例,其中男性 21 例,女性 13 例,年龄 23~69 岁,平均 35.5 岁,病程 1.5~20 年,平均 5 年 2 个月。

2 治疗方法

2.1 治疗组:采用自拟益气活血,补肾健骨方加减,方药组成:生地黄 10g,熟地黄 15g,赤芍 10g,当归 10g,生黄芪 15g,党参 10g,续断 15g,桂枝 6g,桑枝 6g,土鳖虫 3g,水煎服,每日 1 剂。另外配合针刺治疗,以下两组穴位交替使用:第一组取外关(双侧)、肾俞(双侧)、绝骨(双侧);第二组取大杼(双侧)、三阴交(双侧)、太溪(双侧)。采用平补平泻手法,每周治疗 3 次。以上治疗 3 个月为 1 个疗程,疗程间休息 10 天。1 个疗程后复查 1 次,共治疗 3 个疗程。治疗期间禁止患腕关节的持重、受力和过度运动。

2.2 对照组:采用患腕关节石膏外固定在背伸 20~30°位 12 个月,每半年复查 1 次,观察月骨形态和血供的恢复情况。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:自觉症状及体征消失,X 线摄片显示月骨内囊变消失,骨小梁恢复或核素骨显像显示血供恢复,随访 1 年无复发。有效:自觉症状消失,体征基本消失,X 线摄片显示骨内囊变明显缩小,骨小梁开始产生或核素骨显像显示血供开

始恢复。无效;自觉症状及体征无显著减轻,X线摄片显示骨内囊变无明显缩小或核素骨显像显示血供无恢复迹象。

3.2 两组疗效比较:(1)两组临床疗效比较:治疗组 34 例,治愈 13 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率为 85.3%;对照组 34 例,治愈 10 例,有效 15 例,无效 9 例,总有效率为 73.5%,两组比较差异无显著性($P>0.05$)。(2)两组不良反应比较:治疗组不良反应 6 例,均为内服中药引起的消化道症状,发生率为 17.6%,经调整中药处方后 3~5 天可恢复;对照组 34 例,均发生手及前臂肌萎缩,腕关节僵滞,为石膏外固定的最常见不良反应,需经 3~6 个月的功能锻炼方可恢复。

4 讨论

我们运用中药结合针刺治疗,以养血、活血、补肾为主旨,方中用黄芪、党参、芍药益气活血健脾,以助生化之源;生熟地黄合用,辅以续断、土鳖虫,补肾填精,强健筋骨,并加强养血、活血之力;以上为主辅之药,切中病因病机。桂枝、桑枝通阳和血并为引经,为佐使之药,结合针刺治疗,取肾俞、太溪、大杼,补肾健骨以治其本;近取外关远取三阴交以疏通经络,调和气血以治其标,共奏益气活血,补肾健骨之效,故瘀血得除,痹阻得通,中州健运,肾精充足,死骨得以复元,临床疗效确实,同时也避免了腕关节石膏外固定治疗的较多局限。本研究提示,在禁止患腕关节持重和过度运动,不固定腕关节的情况下,给予恰当的治疗,同样可以取得较好的疗效。

中西医结合治疗胎盘植入 8 例

山东省烟台市莱阳中心医院妇产科(265200)

王 建 华

山东省莱阳市妇幼保健院

朱 立 珍

胎盘植入是产科危重症之一,以往常行子宫次全切除术,使患者失去生育能力,本组采用中西医结合保守治疗胎盘植入 8 例,效果良好。

1 临床资料

我院自 2001 年 1 月~2004 年 10 月分娩及中晚孕引产共行 5681 例,其中胎盘植入 12 例,4 例行次全子宫切除术,余 8 例行中西医结合保守治疗,8 例孕妇年龄 24~39 岁,孕周 20~41 周,初产 6 例,经产 2 例,孕次 2~7 次,平均孕次 3.4 次,3 例中晚孕引产,4 例分娩,1 例剖宫产,术中直视胎盘不能剥离。胎盘植入面积最小 4cm×5cm~16cm×16cm;产后出血最少 300~1000ml;治疗前血 β 绒毛膜促性腺激素(β -HCG)523~15688U/L;彩色多普勒超声示:宫内实行团块,胎盘蜕膜板不清,与肌层相邻处血管丰富。8 例肝、肾功能,凝血功能检查均正常。

2 治疗方法

7 例彩色超声多普勒监测下用甲氨喋呤(MTX)75mg 加注射用水 20ml,取胎盘与肌壁交界处多点注射,剖宫产 1 例经脐静脉根部注入 MTX75mg 加注射用水 40ml,同时口服米非司酮 25mg,1 日 2 次。中药(当归 20g、赤芍 15g、川芎 10g、桃仁

15g、丹参 30g、益母草 30g、金银花 30g、连翘 15g、天花粉 30g、三棱 15g、莪术 15g、香附 12g、降香 10g、土鳖虫 9g、甘草 10g),每日 1 剂,10 天为 1 个疗程,动态检测血 β -HCG,若下降不明显,间隔半月可再次注射 MTX50ml 加注射用水 20ml, β -HCG 明显下降后停用天花粉。

3 治疗结果

一周后血 β -HCG 明显下降,16~31 天后血 β -HCG<5U/L,5 例产后 45 天至 3 月自然完整娩出变性胎盘组织,2 例 B 超检测下行宫腔残留物钳刮术,术中、术后出血不多,剖宫产例于产后 4 个月行宫腔镜下胎盘组织电切术加钳夹术,术中发现胎盘植入部位已修复,出血少于 50ml,8 例均已恢复月经周期。

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。中医学认为,胎盘植入病在冲任、胞宫,变化在气血,属胞衣不下之症。因不能娩出的胎盘阻滞在产妇体内形成瘀血,患者常伴产后大出血,又属血证范畴,分气虚、血瘀两型。产后无力娩出胞衣者属气虚者,气血凝滞胞衣不下者属血瘀型。方中香附、降香行气降气,丹参、赤芍、桃仁、土鳖虫活血化瘀,天花粉杀胚,三棱、莪术消症散结,当归、益母草养血活血,去瘀去新,现代药理研究发现,两药均有促进子宫收缩的作用。金银花、连翘清热解毒,甘草调和诸药。而 MTX 是抗代谢类化疗药物,能干扰脱氧核糖核酸的生物合成,使滋养细胞变性、坏死、脱落,米非司酮在受体水平对抗孕酮,使绒毛受损,脱落组织萎缩坏死,导致胎盘坏死。彩色多普勒超声协助诊断,可见到胎盘蜕膜板不清,局部血流丰富,不可强行用力剥离胎盘,以免引起大出血,失去保守治疗机会。治疗时 B 超定位准确,减少 MTX 用量。治疗过程中注意复查血常规及肝、肾功能,彩色多普勒超声观察胎盘周围血运,及时调整用药。本组 8 例胎盘植入采用中西医结合治疗,避免了子宫切除,保留了患者的生育能力,且药品价格低廉,副作用轻。

中西医结合治疗流行性出血热 心肌损害 62 例

浙江省象山县中医院(315700)

钟志明 李雅琴

流行性出血热属中医瘟疫、疫斑、疫疹等病证范畴,其病发后易引起多系统、多器官损害,而并发心肌损害常见于低血压休克期、少尿期、多尿期三期,因低血压休克期多越期或持续时间短,故以少尿期、多尿期多见。其特点以心肌酶谱大幅升高,心电图以窦性心动过缓为主,偶有心悸、胸闷或无任何心脏相关症状。我们近年来采用中西医结合辨证治疗,临床疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:西医诊断参照 1987 年 2 月卫生部颁布的《流行性出血热防治方案(试行)诊断标准》,其中血清特异性 IgM 抗体检测均经县疾病预防控制中心实验室提供,并符合:(1)心电图明确为窦性心动过缓,且发病前无窦性心动过缓史,病愈后心