

例,脑出血24例,均符合1995年第四次全国脑血管病会议的诊断标准。排除:(1)意识不清者;(2)合并心、肝、肾、造血系统等严重原发疾病者及精神病患者;(3)未按规定进行计划治疗者及无法判定疗效或资料不全等影响疗效判定者;(4)颈部血管彩色超声提示有软斑存在者。

1.2 治疗分级:据洼田氏饮水试验,将吞咽功能状态分为5级。

I级:能一次饮完30ml常温水,无呛咳、停顿;II级:分两次饮完,无呛咳、停顿;III级:能一次饮完,但有呛咳;IV级:即使分两次或两次以上饮完也有呛咳;V级:屡屡呛咳,难以全部饮完。

1.3 一般资料:93例患者随机按2:1分成治疗组和对照组。治疗组62例,男性40例,女性22例;年龄43~75岁,平均(56±6.1)岁;脑梗死47例,脑出血15例;半球病变49例,脑干病变13例;II级9例,III级13例,IV级20例,V级20例;病程7天~3.5个月;有两次以上(含两次)卒中发作者41例,首次卒中发作者21例。对照组31例,男性19例,女性12例;年龄45~76岁,平均(58±4.7)岁;脑梗死22例,脑出血9例;半球病变24例,脑干病变7例;II级5例,III级7例,IV级10例,V级9例;病程6天~30个月;有两次以上(含两次)卒中发作者17例,首次卒中发作者14例。两组病例一般情况比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组患者中西医常规治疗及康复治疗一致,治疗组患者均在生命体征稳定、神经学症状不再发展后48小时、格拉斯哥昏迷评分(GCS) >8 时接受针灸治疗。(1)取穴:廉泉、翳风、脑户、风府、哑门。(2)操作方法:患者取侧卧位,取32号1.5寸毫针,分别针风府、哑门穴,均直刺0.5~1寸;再针脑户穴,平刺0.5~0.8寸,3穴均用呼吸补泻法之补法,停止运针后再用艾条行温和灸,每穴10分钟。留针30分钟后,按压针孔片刻起针。继而使患者取仰卧位,常规消毒后,用32号3寸毫针,取一侧翳风穴进针,向对侧乳突深刺1.5~2寸,少提插、多捻转,患者应有明显的酸、麻、重、胀感,绝大多数患者针感可放射至咽喉或舌根部,表示针刺深度与角度得当,两侧翳风穴可交替使用;再取廉泉穴,用30号2寸毫针徐徐直刺1~1.5寸,此时咽喉的疼痛部位若有麻胀感即停止入针,用震颤手法加强针感,得气后上两穴针柄接G6805型电针治疗仪,取疏密波,频率为22次/分钟,电流强度以患者耐受为度,每次30分钟。上述治疗每日1次,10次为1个疗程,间隔两天进行下一个疗程,3个疗程后评价疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治疗后达I级为基本治愈;治疗后级别提高3级为显著进步;提高2级为进步;提高0级和1级为无变化;减低1级为恶化。

3.2 治疗结果:治疗组62例,基本治愈21例,显著进步31例,进步7例,无变化2例,恶化1例,死亡0例,总有效率为95.2%,基本治愈率为33.9%。对照组31例,基本治愈3例,显著进步10例,进步7例,无变化8例,恶化2例,死亡1例,总有效率为64.5%,基本治愈率为9.7%。两组疗效比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

本病属于中医学“中风”、“痿痹”、“喉痹”范畴。吞咽困难系咽喉部肌肉麻痹所致,而肌肉麻痹乃因阳气虚弱或郁闭,不能温煦咽喉,邪袭喉络,机关不利而成病。故治疗本病应以助阳开窍为法。督脉为诸阳之都纲,故先温通督阳,其在项后哑门、风府、脑户穴处有分支入系舌本,故取此三穴施以针、灸,阳气温通后,麻痹肌肉的舒缩功能才能逐渐复常。针翳风穴治疗吞咽困难是根据膈穴的近治作用,治疗该穴所在部位及邻近组织、器官的局部病症。翳风穴位于乳突前下方平耳垂下缘凹陷中,属手少阳三焦经,在解剖上与8~12对脑神经关系密切;廉泉穴位于舌咽部,为阴维脉、任脉的交会穴,其深层有下颌神经肌支、舌下神经分布。以上两穴合用可以利舌通咽,疏调气机,从而促进吞咽功能的恢复,减少并发症的发生。

局部埋线搭桥修复皱纹38例

湖北中医学院B078信箱(430061)

齐 凤 军

局部埋线搭桥祛皱法是将外科手术所用的蛋白羊肠线植入皱纹局部,利用蛋白羊肠线对局部纹理进行搭桥修复的一种治疗方法。局部埋线搭桥祛皱修复皱纹手术简单,疗效持久,临床应用广泛,因此发展较快。现将近年来局部埋线搭桥祛皱修复皱纹案例总结如下。

1 临床资料

用局部埋线搭桥祛皱法祛除女性患者鱼尾纹38例。年龄31~45岁者15例,46~60岁23例。单鱼尾纹19例,鱼尾纹和抬头纹12例,鱼尾纹合并川字纹7例。

2 治疗方法

2.1 埋线部位选择:鱼尾纹选择眼外角眶骨缘,鱼尾纹多者可埋2~3段,线与线距离0.5~1cm,外眼角下皱纹以眶下缘为埋线标准;外眼角上皱纹以眶上缘为埋线标准。抬头纹沿前额正中线、眉中线、眉尾线埋线,也可根据抬头皱纹多少决定埋线的多少和线距。川字纹以两眉头连线为标准,向上根据川字纹长短埋2~3段。

2.2 操作方法:令患者仰卧,暴露局部埋线部位,在局部画进针定位点,用碘酒消毒。用利多卡因在局部进行麻醉,接着将线根据需要截取不同长度,并将线用生理盐水浸泡,然后穿入准备好的套管针,一般在鱼尾纹线长以1.5~4cm为宜;在眼外眶下和眶上角线长1~2.5cm为宜;额部抬头纹要根据皱纹边缘距离确定线的长度,若皱纹间距大可以一条条皱纹搭桥,线长1cm左右即可;额部川字纹以川字纹边缘为线的长度,一般1~3cm。局部埋线搭桥后一定要保护针眼,两天不能沾水,以防止感染。一般埋线一次即可消除皱纹。

2.3 注意事项:部分患者对羊肠线有排斥反应,局部出现红肿,埋线出针后应用创可贴覆盖,针眼部位两天不能沾水,同时服抗生素,如阿莫仙,每天3次,连服7天即可。

3 治疗结果

38例患者局部埋线搭桥后埋线处皱纹即消除,刚开始部分患者在笑的时候还有一点细小纹理,属正常现象。随着线的吸

收和机化,在埋线部位皮下可形成一个细小的结缔组织增生带,起到搭桥作用,从而固定松弛的表皮,阻止皱纹的形成和产生,所以一般手术后即可看到皱纹消失的明显效果。

4 讨论

现代医学认为,羊肠线作为一种异种蛋白,可诱导人体产生变态反应,使淋巴组织致敏,配合抗体及巨噬细胞破坏、分解、液化羊肠线,使之分解为多肽、氨基酸等。羊肠线在体内软化、分解、液化吸收,对穴位、神经以及整个中枢产生一种综合作用,使组织器官的活动能力加强,血液循环及淋巴回流加快,局部新陈代谢增强,对局部穴位产生的生理及生化刺激可持续 15 天或更长。在羊肠线吸收过程中机体内部的一些微观组织结构也在发生着相应的变化,巨噬细胞可包裹羊肠线,导致皮下结缔组织沿线周围增生,形成结缔组织增生带,增生带形成一个桥,对表皮皱纹起到支架和构建作用,从而达到消除皱纹的目的。埋线搭桥法作为一种修复皱纹的技术,其优点为方法简便易行,见效快,没有创伤,时间短,无痛苦,术后肿胀轻,恢复快,外观不露手术痕迹,隐蔽性好,极少发生并发症,即使局部出现红肿,只要坚持服药即可消除。埋线搭桥祛皱的优势符合美容学的无创操作原则,不仅有利于术后的康复,减少痛苦,而且使美容效果能达到顺其自然的境界。若羊肠线在吸收过程中没有完全形成皮下结缔组织,或形成的结缔组织由于表情肌丰富而导致松弛,也可慢慢恢复至术前状态,但一般疗效可以维持 3~5 年。该法适用于所有不需要组织量的改变,仅依靠建立组织间的连接和相对改变组织位置而实现美容的目的,对于轻度皱纹,或畏惧切开法手术,或担心填充物副作用的手术者尤为适宜。

中药Ⅰ号、Ⅱ号汤治疗血清抗精子抗体阳性患者 62 例

广东省佛山市三水区计划生育服务站(528100)

黄石桥 梁红英 蓝少华

临床统计发现,不育患者有 10%~15% 是免疫因素造成的。抗精子抗体(AsAb)是不孕症的重要因素之一,同时也与反复流产有一定关系。免疫性不孕不育的诊断和治疗已引起国内外学者的重视,国内不少学者也在探讨中医药疗法。我们拟定了具有补肾、活血化瘀作用的中药Ⅰ号、Ⅱ号汤,对血清 AsAb 阳性患者进行治疗,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

选取 2001 年 1 月~2005 年 5 月在本站就诊的不孕不育患者 89 例,经广州检验中心检验血清 AsAb 阳性。全部用 ELISA 法,经德国 IBL 试剂检测出阳性结果。将其随机分为中药Ⅰ号组 41 例,中药Ⅱ号组 21 例,安慰剂组 13 例,避孕套组 14 例,由专人负责按课题设计填写临床观察表及随访卡。

诊断标准:(1)夫妻婚后同居两年以上,未采取避孕措施而未孕者;(2)经广州检验中心检验血清确诊 AsAb 阳性;(3)女性月经周期正常,BBT 呈双相改变,输卵管通畅者;(4)男性精液常规检查基本正常(精子密度 $\geq 40 \times 10^9/L$,活动率 ≥ 0.50 ,液

化时间 ≤ 30 分钟)。

2 治疗方法

中药Ⅰ号组给予中药Ⅰ号汤,由菟丝子、女贞子、甘草、金樱子、当归、桃仁、熟地黄等组成。功效:滋肾养血,活血化瘀。中药Ⅱ号组给予中药Ⅱ号汤,由菟丝子、淫羊藿、甘草、金樱子、党参、丹参、赤芍等组成。功效:补肾益气,活血化瘀。安慰剂组给予参苓白术汤,由党参、白术、茯苓、怀山药、砂仁、薏苡仁、桔梗、扁豆、甘草等组成。功效:健脾利湿。避孕套组不用药物,只使用避孕套。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:(1)有效:治疗后两年内女性患者或男性患者之配偶怀孕,或治疗后复查血清 AsAb 转阴。(2)无效:治疗后血清 AsAb 仍呈阳性反应。

3.2 治疗结果:中药Ⅰ号组 AsAb 转阴 39 例(95.1%),中药Ⅱ号组 AsAb 转阴 19 例(90.5%),安慰剂组 AsAb 转阴 2 例(15.4%),避孕套组 AsAb 转阴 8 例(57.1%),中药Ⅰ号组、中药Ⅱ号组疗效明显优于其他两组($P < 0.01$)。

4 讨论

免疫性不孕的主要病机是肾虚冲任损伤,精血凝聚,瘀血内结胞中,故不能摄精成孕。肾藏精,主生殖,为冲任之本,治疗首先要通过补肾而调理冲任。精血之凝滞、黏聚则与血瘀有关。中药Ⅰ号、Ⅱ号汤的立方原则正是基于这一点。中医药治疗通过整体性的调节作用,既可提高机体已被削弱的免疫稳定功能,又可清除有害的免疫产物。一般认为,中医的扶正固本药多有免疫促进作用,如党参有促肾上腺皮质功能及增强网状内皮系统的吞噬作用;菟丝子能增加 T 细胞的比值。滋阴凉血药女贞子、地黄等可抑制免疫功能亢进,活血化瘀药对体液免疫与细胞免疫均有一定的抑制作用,不仅能减少已生成的抗体,而且能抑制抗体形成。丹参对已沉积的抗原抗体复合物有促进吸收和消除的作用。当归、丹参、桃仁等有抗炎、降低毛细血管通透性、减少炎症渗出及促进吸收的作用。甘草有类激素样作用,甘草的粗提物多糖体是抗体抑制因子,能抑制抗体的产生。我们的组方正是通过滋肾补肾,使机体阴阳平衡而改善机体的免疫功能;通过活血化瘀清除已形成的抗体并抑制新抗体产生,从而使血清中的 AsAb 消失。由于中药含有多种成分,分别发挥不同作用或作用于不同环节,中药复方药物之间有相互作用,配伍得当,故能增强疗效,消除副作用。中药治疗组全部患者在治疗中及停药后均未发生副作用。因此,中药治疗免疫性不孕不育是一种疗效高、无明显副作用的疗法。

输卵管再通术配合中药综合治疗
输卵管梗阻性不孕症 40 例

江苏省徐州市中医院妇科(221003)

徐 侠

输卵管梗阻性不孕症是原发或继发不孕的原因之一,占不孕病因的 30%~40%。临床疗效不理想。我们于 2002 年 6 月~2004 年 8 月采用宫腔镜直视下输卵管再通术配合中药综合治疗输卵管梗阻性不孕 40 例,疗效较好,现报道如下。