

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。

1 临床资料

1.1 一般资料:40例均为我院门诊和住院患者。年龄23~35岁,平均 (29.2 ± 4.3) 岁。已婚未育32例,已育8例。原发不孕4例,继发不孕36例。人工流产最多者5次,药物流产最多者4次。输卵管完全性梗阻14例,不完全性梗阻26例。

1.2 诊断标准:参照有关标准制定。婚后夫妇同居1年以上不孕,流产、分娩后1年以上不孕;经超声检查排除生殖器官肿瘤和畸形,经生殖内分泌激素检测等排除无排卵性不孕,经男方精液检查排除男性不孕;妇科检查单侧或双侧附件区增厚;输卵管通水示输卵管不通或通而不畅;子宫输卵管碘油造影检查示单侧或双侧输卵管梗阻。

2 治疗方法

2.1 器械:GE9800型数字减影血管造影机(美国GE公司生产)国产GX-8型固定弯管冷光源、加压器及宫腔镜塑料管、输卵管导管等。

2.2 输卵管再通术方法:(1)术前准备:所有患者均在当月月经干净后3~5天内;术前须做血常规、胸透、心电图等常规检查;碘过敏试验;术前30分钟肌肉注射山莨菪碱10mg,安定10mg。(2)术中操作:患者仰卧于导管床上,取膀胱截石位。常规消毒手术区并铺无菌巾。扩阴器显示宫颈后以2%碘酒、75%酒精消毒,钳夹宫颈下唇或上唇,牵拉固定。探测子宫腔深度及子宫方位,如宫颈管过细,应先予扩张,然后将中心操作杆、9F导管、5.5F导管同轴配套插入宫颈口,透视下将5.5F导管置于宫腔内,由5.5F导管向宫腔内灌注1%利多卡因10ml,并施加一定压力维持2分钟;随之行常规造影检查(HSG),向宫腔内注入60%泛影葡胺10ml,明确输卵管有梗阻。发现输卵管有梗阻,即将5.5F导管头插至子宫角输卵管开口处,注入造影剂3ml行HSG检查。如造影剂能顺利从伞端弥散至盆腔内,则说明该侧输卵管已疏通,不必再行输卵管再通术(FTR)。行FTR术治疗时,先将3F导管及0.015导丝插入峡部近端,退出导丝,向3F导管内注入2%利多卡因2ml并维持2分钟,再次行HSG检查。如造影剂能弥散至盆腔内,说明疏通成功,即按以上治疗程序进行。然后向该输卵管加压注入治疗药液20ml(含复方丹参液10ml、庆大霉素12万U、糜蛋白酶4000U、地塞米松5mg)。手术结束。HSG和FTR术后每月行1次宫腔注药(同HSG时用),巩固治疗共3个月,以防止再粘连。(3)术后处理:抗感染治疗,以左氧氟沙星0.3g静脉滴注,每日1次,共5天。

2.3 中药汤剂治疗:全蝎15g,当归12g,赤芍15g,川牛膝20g,夏枯草15g,皂角刺25g,地龙15g,蒲公英15g,三棱15g,莪术15g,枳壳10g,水煎服,每日1剂,煎两次混合,分早晚两次口服。月经期间停服,1个月为1个疗程。共观察4个疗程。

3 治疗结果

3.1 输卵管再通疗效标准:治愈:输卵管通液示通畅,无阻力及溢液,无腹痛,术后无阴道流血,造影示输卵管通畅。好转:输卵管通液示通而不畅,溢液及术后阴道流血较前减少,造影示输卵管由治疗前双侧不通转为单侧不通或不通转为通而不畅。无效:宫腔镜直视下输卵管插管通液示不通。

3.2 输卵管再通疗效:治愈33例占82.5%,好转6例占15.0%,无效1例占2.5%。

3.3 妊娠随访疗效:术后1~1.5年通过门诊随访或电话、信函随访统计妊娠率。未妊娠者,建议1年后复查HSG,并与术前HSG结果比较(完全梗阻者了解宫腔再闭塞情况,不全梗阻者了解宫腔通畅度好转情况)。40例患者中宫内妊娠21例,达52.5%。

4 讨论

近年来,由于感染、流产率增多等原因导致的输卵管梗阻性不孕逐年增加。输卵管梗阻已成为继发不孕的主要原因之一。中医学认为,本病病因病机主要为瘀血内阻、经脉不通。笔者根据多年临床经验拟订主方治疗瘀血经脉型不孕,临床疗效较满意。现代医学认为,输卵管梗阻性不孕多由慢性输卵管炎、盆腔炎、附件炎等盆腔感染引起输卵管挛缩,管壁变硬、增厚及多发性腔内粘连、纤维化所致。近年来选择性HSG和FTR已成为一种诊治输卵管性不孕症的有效方法。我们通过输卵管再通术配合中药综合治疗输卵管梗阻性不孕,取得了较满意的疗效,其原因可能主要与减少再狭窄、提高再通率、改善局部微循环等有关。

《现代中医内科临床疗效评价与进展》征订

《现代中医内科临床疗效评价与进展》由杨仓良等编著,陕西科技出版社出版。该书全面系统地反映了建国以来中医治疗内科100余种病症的客观疗效与进展状况,内容包括论述(叙述不同时期古代医案的学术成就)、辨证论治(采用现代医学病名,以中医四诊八纲为中心,并列举病症的典型临床表现、治法方药)、现代中医临床客观疗效评价与进展(系统搜集、整理建国以来中医治疗内科疾病处方用药,应用现代医学数据检测治疗效果及治疗新方法、多途径用药、剂型改革、新成果进展状况加以评述)、临床资料(检索了全国公开发行的中医期刊治疗内科每一病症的最佳有效方药,其诊断标准均以现代医学检测数据为准,反映其治疗方法独特新颖,治疗例数多,疗效高,可以重复验证,具可靠的医学数据,经统计处理的疗效极佳的病例报道)、现代医学诊治(对中医诊治疗效欠佳的病例,应用现代医学诊治,结合中医治疗以促进中医发展)等项目。被称为“开卷可识40载中医内科之最佳效方”,是中医、中西医结合内科临床、科研及教学的重要参考书。

本书由宁夏秦杨疑难病研究院中西医书店总经销,每册38元,免收邮挂费,凡购5~10本者按9折,11~20本者8折,21本以上者按7折优惠。同时还有《毒药本草》78元,《动物本草》120元,《华佗神医秘方》7元等书,优惠方式同上。

邮购地址:宁夏银川市金凤区满城南街20号宁夏秦杨疑难病研究院曹艳玲收,邮编:750000,电话:(0951)3069258。

出书立传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名		地址		邮编		传真	
电话		手机		书稿寄出时间		订购册数	
内容简介							
是/否请领导(专家)题词				是/否参加科技著作大赛或展览			

注:请按此表格内容自制表格寄回,以提前安排出版事宜。

地址:北京市水碓子邮局43号信箱,邮编:100026。

电话:(010)64008810,64014411-3219(长期有效)。