

1992, (6):11~12.

[10]陈家旭,陈青红,徐洪雁,等.肝郁证候宏观辨证标准的文献计量学研究.北京中医药大学学报,2004,27(4):1~4.

[11]麻晓慧,楚更五.胆病证型及症状学研究.浙江中医杂志,2001,1:32~33.

[12]姚魁武,王阶,袁敬柏,等.血瘀证量化诊断入选项专家咨询研究.辽宁中医杂志,2006,33(1):1~2.

[13]刘赛华,曹洪欣,张明雪,等.胸痹(缺血性心脏病)心脾两虚证辨证标准研究.中医药学报,2004,32(1):5~7.

[14]常洁,潘雪飞,邱蔚蔚,等.慢性乙肝中医辨证分型客观化研究.江苏中医药,2006,27(5):26~27.

[15]孟虹,贺宪民,范思昌,等.慢性胃炎中医证型辨证标准初探.上海中医药杂志,2004,38(2):32~34.

[16]潘毅,徐志伟,严灿,等.频数优势法对心理应激人群中四个中医常见证型的计量诊断.江西中医学院学报,2006,18(4):63~65.

[17]侯风刚,赵钢,刘庆,等.原发性肝癌血瘀证量化标准的方法学研究.中医药学刊,2005,23(3):477~478,480.

[18]王学伟,瞿海滨,王阶,等.一种基于数据挖掘的定量诊断

方法.北京中医药大学学报,2005,28(1):4~7.

[19]李建生,胡金亮,余学庆,等.基于神经网络的中医证候量化诊断模型探索.河南中医学院学报,2005,20(118):6~8.

[20]寺泽捷年.瘀血证的证候分析与诊断标准刍议.国外医学中医中药分册,1984,6(1):1.

[21]邱向红.脾虚证计量诊断的探讨.广州中医学院学报,1990,7(1):24~27.

[22]朱文锋,张华敏."证素"的基本特征.中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17~18.

[23]贺春瑞,王振彪.临床流行病学调查方法在中医证候研究中的应用.中国中医基础医学杂志,2006,12(5):385~386.

[24]李梢,王永炎,季梁,等.复杂系统意义下的中医学及其案例研究.系统仿真学报,2002,14(11):1429~1442.

[25]袁世宏,张连文,王米渠,等.数理统计思想及方法在辨证规范化研究中的应用及思考.中国中医基础医学杂志,2003,9(4):15~21.

(收稿日期:2007-01-28;修回日期:2007-03-22)

自拟中药灌肠方治疗盆腔炎88例

傅绪梅 邹玉珍 范杰

(湖北省荆州市第三人民医院,荆州市北京东路194号,434000)

我们于1999年12月~2006年12月用清热解毒、活血化瘀法配合自拟鱼败合剂灌肠治疗慢性盆腔炎,取得了良好效果,现将治疗方法及临床疗效观察报告如下。

1 临床资料

本组170例病例均系荆州市第三人民医院门诊患者,按中医辨证属湿热瘀阻型及气滞血瘀型。临床表现:小腹部不同程度疼痛,坠胀者150例;腰骶部或腰部酸痛,坠胀者104例;白带量多色黄者136例;经期、行经前后小腹及腰骶部疼痛加重者60例;月经后期量少,月经时间延长40例;输卵管阻塞不孕者20例。同期内按患者接受治疗的时间顺序随机分为2组,治疗组88例,对照组82例。两组年龄、症状、体征及检查等方面差异无显著性,具有可比性。

2 治疗方法

治疗组用鱼败合剂(鱼腥草、败酱草、白花蛇舌草、红藤、蒲公英各30g),附件增厚有包块者加三棱、莪术活血化瘀;附件囊肿者加昆布、海藻软坚散结;大便干结者加大黄推陈致新;发热者加金银花、苦参清热、解毒、泻火。将上药加水500ml浓煎取汁100ml,待药汁温后(30~40℃),注入100ml的一次性输液瓶中,关闭调速器,将下端剪平,插入一次性肛管内,挂上输液瓶。患者取其侧卧位,自己将肛管慢慢塞入肛门约20cm左右,打开调速器,缓慢灌入。灌完后,保留半小时,每日1次,2周为1个疗程,月经期停用。对照组用5%葡萄糖250ml,加头孢曲松钠4g、0.5%灭滴灵注射液100ml,每天静滴注1次,有霉菌感染者每天口服斯匹仁诺0.1g,有支原体和衣原体感染者口服罗红霉

素,2周为1个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

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、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。

3.2 治疗后两组疗效比较

治疗组1个疗程痊愈6例,2个疗程痊愈16例,3个疗程痊愈14例,显效24例,有效22例,无效6例,总有效率为93.2%。对照组治疗1个疗程痊愈4例,2个疗程痊愈7例,3个疗程痊愈9例,显效21例,有效25例,无效16例,总有效率为80.5%。两组疗效比较,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

现代药理研究认为,鱼腥草、败酱草、白花蛇舌草、蒲公英对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、溶血性链球菌等多种革兰氏阳性及阴性细菌均有抑制作用。败酱草、红藤还有镇静、镇痛之功效。本方药仅5味,配伍得当,药证相符,故疗效满意。通过临床观察还发现用本方灌肠治疗男性慢性前列腺炎及前列腺增生,也有良好的治疗效果。本方法简单、使用方便、吸收快、疗效确切,而且药源广泛,药价低廉,治疗不受时间、地点的限制,不需要昂贵的治疗费用,特别对乡村等偏僻地区的患者更为适宜。