

⑤舌质紫暗或有瘀斑或舌边尖红,脉弦细涩;⑥面色暗,双颊有网状血丝纹,皮肤粗糙;⑦神疲乏力。具备①、②、③、④中1项和⑤、⑥、⑦项中1项即可诊断。凡不符合纳入标准,未按规定用药或资料不全或有严重心脑血管肾等病变影响安全判断者,均予以排除。

1.2 一般资料

观察病例共53例,均为本院门诊或住院患者,其中,男25例,女28例,年龄17~30岁5例,30~50岁28例,50岁以上10例,病程1~12年。

2 治疗方法

用纯天然芳香药物组方熏洗一号方或熏洗二号方依虚实辨证后用药,待选定对症组方后,加水2000~3000ml,煮沸后调文火煮沸20~30min,药液过滤入盆中,将面部平行置于药液面上约30cm(以不烫伤皮肤为度),让热气熏蒸头面部,待药液凉至不烫伤皮肤时将双足泡入药液中,并在熏洗浸泡的过程中进行足部重要穴位如涌泉、太溪、复溜穴的按摩。直至药液变冷为止。洗后即准备就寝。治疗1周为1个疗程,观察2~4疗程。

3 结果

3.1 疗效判断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中失眠疗效标准。临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6h以上,睡眠深沉,醒后精力充沛;显效:睡眠时间好转,睡眠时间较前增加不足3h;无效:治疗后失眠无明显改善或加重者。

3.2 治疗结果

痊愈13例,占25%;显效25例,占43%;好转12例,占23%;无效3例,占9%;总有效率91%。

4 典型病例

单某某,女,48岁,子宫全切术加左侧卵巢内膜样囊肿剔除术后1年患者,2006年4月15日就诊。患者自诉失眠多梦,夜间难以入睡,白日昏沉疲乏,经中西药结合治疗,病情反复

难愈。诊见:患者夜间难以入睡,伴头昏乏力,心悸纳差,情绪抑郁,记忆力下降,注意力不集中,舌暗红,苔薄腻,脉细弦。方用熏洗一号加减方1个疗程后,每晚睡眠基本达到6h,经连续熏洗4个疗程后,症状完全消失,至2009年6月末再复发。

5 讨论

现代药理研究证明,大多数芳香类药物均能起到兴奋中枢神经,加快神经冲动传导,调节大脑皮层兴奋和抑制的平衡,对诸如顽固性失眠等病症有明显的改善和治疗作用。临床研究表明,在两组芳香药物组方中共同采用的麝香,具有气味浓郁且迥异于其他香味的特点。单用麝香,无论量大小,气味都不怡人,但若微量使用,并与其他香料搭配起来,却可以使整体香气更加稳定,而且其强烈的开窍醒神作用可以使香气具有一种特殊的灵动感,麝香入药,最早见于《神农本草》,“麝香,味辛温,生川谷,辟恶气,杀鬼物,温疟瘰毒病瘰,去三虫,久服除邪,不梦寤魔寐”。而其中的沉香,不仅香气典雅,还有通关开窍、畅通气脉的神奇功效,历来是一味重要的药材。在《本草备要》中谓之“能下气而坠痰涎,能降亦能升,气香入脾,故能理诸气而调中,其色黑,体阳,故入右臂命门,暖精助阳,行气不伤气,温中不助火”。另檀香则历来为医家所重视,谓之“辛,温;归脾、胃、心、肺经;行心温中,开胃止痛”,其具有清凉、收敛、强心、滋补、润滑皮肤等多重功效。此外,在用药配伍上,笔者从利于人体身心运化的角度出发,按君、臣、佐、使进行配伍。只有君、臣、佐、使各适其位,才能使不同香料尽展其性。故而,在制备熏洗组方时,采用沉香主之,即沉香为君,少用燥气较大的檀香和性味需和的麝香;再辅以片脑、降真香、蜜香、玫瑰、香薷、木香、安恩香、丁香、石菖蒲等多种芳香药物以调和香料之性,从而达到合与天地而益与人,起到最佳熏洗治疗效果。

* 青海省红十字会(810000)

中药加调养治疗肾病综合征50例

陈银山* 张丽琴* 黄建辉*

肾病综合征(NS)是由于肾小球滤过膜对血浆蛋白通透性增高,大量蛋白自尿中丢失,并引起一系列病理生理改变的一组临床综合征。具有以下特点:①大量蛋白尿,定性检查 $\geq$ (+++),定量每日超过50mg/kg;②低蛋白血症,血清白蛋白 <25 g/L;③高胆固醇血症(高脂血症),血清胆固醇 >5.72 mmol/L(220mg/dl);④水肿。其中前两项为诊断的必备条件。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我们自2006年6月~2009年2月治疗肾病综合征100例,随机分为2组,即治疗组、对照组。治疗组50例,男38例,女12例,年龄2~13岁,平均年龄(6.58 $\pm$ 3.02)岁;对照组50例,男36例,女14例,年龄1.8~13.4岁,平均年龄(6.56 $\pm$ 3.08)岁;两组性别、年龄、病程、病情证型均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 中药如下:金银花、连翘、板蓝根、黄芪、白术、防风、丹参、当归、车前子(布包)、黄芩、泽泻、生地黄。初期阶段

金银花、连翘、板蓝根各6~10g,中期各4~6g,后期各2~3g,颗粒剂初期阶段各1袋,中期各1/2袋,后期各1/3袋。初期阶段黄芪、白术、防风、丹参、生地黄、当归各6~8g,中期各6~8g,后期各8~10g,颗粒剂初期各1/2袋,中期各1/2袋,后期各1袋。初期阶段车前子、黄芩、泽泻各8~10g,中期各6~8g,后期各3~5g,颗粒剂,初期各1袋,中期各1/2袋,后期各1/3袋。初期阶段指治疗的前两个月,中期阶段指治疗的中两个月,后期阶段指治疗的后两个月。治疗效果满意,自中期可将煎剂改为粉剂3~5g/次,3/日。调养:调整呼吸,要求呼吸做到缓慢均匀,清心静养,全身放松,姿势不限。

1.2.2 对照组 给予抗生素控制感染,青霉素、头孢类,过敏改为大环脂类,一般用药1~2周。强的松每日1.5~2mg/kg,全日量不超过60mg,分3次口服,用药4~5周后,用两日总量的2/3隔日晨服,4周后每周减5~10mg,总疗程6个月。环磷酰胺2~3mg/kg/日,晨1次顿服,疗程6~12周,如出现出血性膀胱炎立即停药。酌情应用白蛋白5~10g/次,静脉点滴。消炎痛每次0.5~1mg/kg,2~3次/日,疗程2~3个月,潘生丁每次

12.5~25mg, 2~3 次/日, 疗程 3~6 个月, 卡托普利每日 1~3mg/kg, 分 3 次口服, 疗程 6 个月。

2 结果

2.1 疗效评定标准

各组病例均按治疗 6 个月统计, 痊愈: 浮肿消退, 尿蛋白转阴, 血清白蛋白、胆固醇恢复正常; 有效: 浮肿有不同程度的好转, 尿蛋白由 (++++) ~ (++++) 转为 (±) ~ (++), 血清白蛋白浓度 $\leq 25\text{g/L}$, 胆固醇 $\geq 5.7\text{mmol/L}$; 无效: 治疗前后四大指标无明显变化, 仍高度浮肿, 大量蛋白尿, 低蛋白血症及高胆固醇血症。

2.2 结果

治疗组 50 例, 痊愈 40 例, 有效 9 例, 无效 1 例, 总有效率为 98%; 对照组 50 例, 分别为 20 例、9 例、21 例、58%。治疗组与对照组比较有统计学差异 ($P < 0.01$), 治疗组疗效明显优于对照组。

3 讨论

中医综合疗法治疗肾病疗效明显, 治愈后不易复发, 它是治疗肾病的一种比较理想的方法。调养要求做到呼吸均匀, 全

身放松, 心情清静, 这样会降低机体耗氧量, 增强机体免疫力, 提高机体抗病能力, 促使身体早日康复。

中药副作用小, 疗效显著, 且愈后不易复发, 金银花、连翘、板蓝根清热解毒、抗菌消炎, 黄芪、白术、防风益气固本, 增强机体抵抗力, 消除蛋白。丹参、当归活血化瘀, 有降低胆固醇作用。生地黄清热凉血止血, 有强心利尿, 扩张肾血管的功用, 特别适合于肾炎肾病, 车前子、黄芩、泽泻利水渗湿, 消除浮肿, 增加尿量, 增加尿素氮、肌酐等有害物质的排泄。临床上对于比较顽固的蛋白尿, 我们适当应用些甘草益气固本, 有消除蛋白尿的作用, 甘草含有甘草次酸, 有类肾上腺皮质激素的作用。

对照组效果不理想, 原因在于应用激素后就会降低机体免疫力, 增加感染机会, 感染又会使病情加重, 造成恶性循环。运用调息即调养, 增强体质, 运用中药从根本上解决问题, 治病求本, 标本兼治, 以达到扶正祛邪, 病除而不伤正, 这种方法是值得同行进一步探讨和研究的。

* 河北省晋州市中医院 (052260)

中西医结合治疗多囊卵巢综合征合并不孕 48 例

王素平*

多囊卵巢综合征 (PCOS) 多因肝脾肾三脏功能失调, 直接影响冲任、胞宫、胞脉的摄精成孕功能; 外因以痰湿之邪侵袭为主, 二者互为因果作用于机体而致病。

1 临床资料

1.1 诊断标准

诊断标准参照妇产科学 7 版教材: ①稀发排卵或无排卵; ②雄激素水平升高的临床表现和 (或) 高雄激素血症; ③卵巢多囊性改变; 超声提示一侧或双侧卵巢直径 2~9mm 的卵泡 ≥ 12 个, 和 (或) 卵巢体积 $\geq 10\text{ml}$; ④上述 3 条中符合 2 条, 并排除其他致雄激素水平升高的病因, 包括先天性肾上腺皮质增生、Cushing 综合征、分泌雄激素的肿瘤等, 以及其他引起排卵障碍的疾病, 如高催乳素血症、卵巢早衰和垂体或下丘脑性闭经以及甲状腺功能异常。

1.2 纳入标准

①稀发排卵或无排卵: 初潮 2~3 年不能建立规律月经; 闭经 (停经时间超过 3 个以往月经周期或 ≥ 6 个月); 月经稀发, 即周期 ≥ 35 天及每年 ≥ 3 个月不排卵者; B 超监测排卵、月经后半期孕酮测定等方法有助于判断是否有排卵。②雄激素水平升高的临床表现: 痤疮 (复发性痤疮, 常位于额、双颊、鼻及下颌等部位)、多毛 (上唇、下颌、乳房周围、下腹正中线等部位出现粗硬毛发)。③雄激素水平升高的生化指标: 总睾酮、游离睾酮指数或游离睾酮水平高于实验室参考正常值; ④多囊卵巢 (PCO) 诊断标准: 一侧或双侧卵巢中直径 2~9mm 的卵泡 ≥ 12 个, 和 (或) 卵巢体积 $\geq 10\text{ml}$ 。

1.3 排除标准

催乳素水平明显升高, 应排除垂体瘤; 如存在稀发排卵或无排卵, 应测定卵泡刺激素 (FSH) 和雌二醇水平, 排除卵巢早衰和中枢性闭经等; 测定甲状腺功能, 以排除由于甲状腺功能低下所致的月经稀发; 如出现高雄激素血症或明显的雄激素水平升

高的临床表现, 应排除非典型性肾上腺皮质增生 (NCAH)、Cushing 综合征、分泌雄激素的卵巢肿瘤等。

1.4 一般资料

48 例病例均来自 2006 年 1 月~2008 年 5 月就诊于河南油田总医院门诊的多囊卵巢性不孕患者。按随机表法将 96 例患者分为治疗组和对照组, 每组 48 例。治疗组年龄 21~42 岁平均 (27.93 ± 4.62) 岁; 病程 2~8 年, 平均 (3.57 ± 1.76) 年; 原发不孕 40 例, 继发不孕 8 例。对照组年龄 22~40 岁, 平均 (28.71 ± 4.53) 岁; 病程 2~8 年, 平均 (3.57 ± 1.68) 年; 原发不孕 38 例, 继发不孕 10 例。经统计学分析, 两组年龄、病程及病性比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗组

给予中药人工周期法并克罗米芬及 HCG: ①经后期 (即卵泡期或子宫内膜增殖期), 约为月经周期的第 4~13 天, 此期为阴长期, 即阴精积累期, 治疗上应补养肾精, 化生气血, 使精血充盈、气血和调, 以促使卵泡发育。基本方: 熟地黄 15g, 枸杞子 15g, 覆盆子 15g, 菟丝子 15g, 当归 10g, 女贞子 15g, 续断 15g, 桑寄生 15g, 淫羊藿 15g, 党参 12g, 泽兰 10g, 丹参 15g。偏阳虚者加肉苁蓉 12g, 仙茅 12g。从月经或黄体酮撤血的第 4 天开始, 每日 1 剂, 共 6~8 剂, 同时于经期第 5 天口服克罗米芬 50mg, 每晚 1 次, 共服 5 天, 在服中药第 6 天监测卵泡大小, 至 18mm 时肌肉注射 HCG 10000U 并开始真机期用药。②真机期 (排卵期) 约为月经周期的第 14 天左右, 此期的治疗主要是经后期养精血的基础上温阳通络, 行气活血佐以补肾以促发排卵。基本方: 桂枝 12g, 桃仁 10g, 红花 10g, 当归 10g, 川芎 10g, 丹参 15g, 香附 6g, 乌药 10g, 熟地黄 15g, 枸杞子 15g, 菟丝子 15g, 淫羊藿 15g, 于月经周期第 12~15 天左右, 每日 1 剂服用, ③经前期 (黄体期或子宫内膜分泌期) 约为周