

下电凝打孔术,一般每一侧卵巢打孔 5~10 个,使多囊卵巢破裂,溢出卵泡液,改善 PCOS 的分泌状态。术后第 2 月应用促排卵药治疗,方法同前所述,在临床获得较高的排卵率及妊娠率。

2.2 中医治疗

PCOS 所致的不孕症,肾虚痰湿为发病的关键,故治疗以补肾健脾治其本。化痰祛瘀利湿治标。在临床的实践中应用中药人工周期法,以恢复肾—天癸—冲任—子宫的功能。符合现代医学卵泡期,排卵期,黄体期,月经期。①卵泡期:月经第 4~11 天服促卵泡汤:熟地黄、当归、枸杞子、菟丝子、女贞子、淫羊藿、鸡血藤、党参、苍术、香附、半夏、茯苓以补肾养血,化痰利湿,促进卵泡发育;②排卵期:月经第 12~16 天服促排卵汤:当归、川芎、白芍、熟地黄、桃仁、红花、桂枝、六路通、淫羊藿、菟丝子、枸杞子、香附、苍术、半夏以补肾养血活血,温阳化痰湿,以促发排卵;③黄体期:月经第 17~28 天服促黄体汤:淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、熟地黄、枸杞子、菟丝子、当归、党参、紫石英以补肾助阳,维持黄体;④月经期:月经来潮第 1 天,确认无妊娠者,服活血调经汤:当归、川芎、赤芍、熟地黄、丹参、泽兰、益母草、香附、桂枝、川牛膝。根据不同的兼症加减化裁,如出现双侧卵巢增大,卵泡厚加浙贝母、胆南星、皂刺、穿山甲;先天发育不良加紫河车、紫石英;形寒肢冷加制附子、肉桂;情志抑郁加柴胡、郁金、合欢皮;血瘀证加三棱、莪术、水蛭;这样周期性序贯用药,1 个月经周期为 1 个疗程,连续使用至症状消失或受孕后停药。

除上述治疗外,减轻体重也是治疗 PCOS 的重要环节,嘱患者节制饮食,勿食肥甘厚腻之品,加强运动锻炼,调节情志舒畅。

3 结果

27 例中,中西药结合排卵成功 19 例,出现轻中度卵巢过度刺激征 3 例,联合腹腔镜手术 8 例,怀孕 21 例,无效 6 例。

4 体会

中西医结合治疗 PCOS,提高临床疗效,而且缩短病程,从而有助于受孕。多囊卵巢综合征,因本病系下丘脑—垂体—卵巢轴功能失调,长期无排卵,并有肥胖、多毛、卵巢胞膜肥厚、雄激素分泌过多等特点。中医学认为月经的产生是脏腑、气血、天癸、冲任作用于胞宫的生理现象;其中肾和脾作用尤为重要。肾主藏精,为天癸之源,具有促进人体生长发育和生殖的功能;脾主运化,生血而统血;长期不排卵责之于肾和天癸,卵巢胞膜肥厚和肥胖,多痰湿内阻,此外还多兼气滞、血瘀、寒凝等证。由于肾气不盛,天癸不足,经血不满故不能排卵而使月经稀发或闭经。肾阳虚衰影响脾阳亦虚,脾运化失常,凝为痰、饮,痰浊内聚故肥胖,卵巢胞膜肥厚及月经稀发,因此,治疗以补肾为主,兼顾痰湿,加化痰利湿祛瘀药物。应用中药人工周期疗法:补肾养血—补肾活血—补肾助阳—活血调经。按正常月经周期中卵巢的周期性变化,有节律的诱导,使其排卵,来月经。卵巢的周期性变化是肾的阴阳消长转化以及气血活动的结果。配合西医促排卵药物,克罗米芬或尿促性素和绒促性素合用。中西医证与病及整体与局部治疗有机互补结合,运用现代检测手段,检测卵巢卵泡发育、成熟及排卵,把握同房时机,从而达到受孕效果。

* 山西省介休市汾西矿业集团总医院中医科(032000)

头痛宁胶囊治疗血管神经性头痛 35 例

吴红丽* 刘杰* 姜英美* 夏光辉*

血管神经性头痛的属中医的“头痛”、“偏头痛”范畴。《丹溪心法·头痛篇》说:“头痛多主于痰”,与情志忧思恼怒有关。思则伤脾,脾伤则运化失职,聚湿生痰;怒则伤肝,肝失疏泄,郁而生风,肝风夹痰湿上扰清空而致头痛。在收治的病例中,风痰头痛较多见,而且多是经久不愈者,西医均诊为血管神经性头痛。本病多由思虑、紧张或疲劳引起点颈、项、头肌肉收缩和相应动脉扩张所致。疼痛常在两侧额、枕、颞部并有头部沉重、受压、闷胀感或呈束箍样痛的特。中医每从风寒湿火、气血痰瘀辨证施治,有时疗效不显或仅收效一时,我用头痛宁从心论治颇感应手,收效较为满意,兹介绍如下。

1 临床资料

1.1 全部病例

均为门诊患者,采用病证结合双重诊断标准,西医诊断为血管神经性头痛,血管神经性头痛参照国际头痛协会(IHS)于 1988 年制定的头痛分类及诊断标准,经神经

系统及理化、CT、MRI 等检查可排除高血压、急性脑血管病、脑瘤等脑内器质性病变,颈椎病、感染性疾病及五官疾病所致头痛者。临床表现:发作性搏动性头痛,经久不愈,痛处固定,痛如锥刺针扎样,阵发性加剧。头痛限于一侧或从一侧开始发展到两侧伴有恶心、呕吐,多在 40 岁以前发病,舌质暗红或紫暗,脉沉涩或细涩。可有家族史。紧张、劳累、睡眠不足,经期可诱发。

2 治疗方法

治疗组 35 例,男 14 例,女 21 例;年龄 13~46 岁;病程 2~8 年。颞部疼痛 18 例,额部疼痛 8 例,枕部疼痛 5 例,广泛性疼痛 4 例。对照组 32 例,男 13 例,女 19 例;年龄 15~42 岁;病程 1.5~9 年;颞部疼痛 17 例,额部疼痛 8 例,枕部疼痛 4 例,广泛性疼痛 3 例。两组患者在性别、年龄、病程、部位方面均无统计学差异,具有可比性($P > 0.05$)。

治疗组口服头痛宁胶囊(咸阳步长制药有限公司,批

号 Z20026851), 每日 3 次, 每次 1.2g, 对照组口服镇脑宁 (吉林通化白山制药厂生产)。口服每日 3 次, 每次 4 粒。在治疗期间, 禁止服用其他对血管舒缩功能有影响的药物。28 天为 1 个疗程, 观察 1 个疗程。根据头痛好转的程度和治疗前后脑血流图的变化评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

显效: 头痛及伴随症状基本消失, 随访 1 个月未复发。有效: 头痛程度减轻, 发作次数明显减少。无效: 症状, 体征未缓解, 转用其他方法治疗。

3.2 结果

治疗组 35 例, 显效 11 例, 有效 20 例, 无效 4 例, 总有效率 88.57%。对照组 32 例, 显效 6 例, 有效 16 例, 无效 10 例, 总有效率 68.75%, 统计学处理两组疗效差异有显著性 ($P < 0.05$)。治疗前后脑血流图变化情况: 治疗组 35 例治疗前 14 例有颈内动脉系统扩张, 治疗后减少到 4 例; 治疗前 12 例有颈内动脉痉挛, 治疗后减少到 2 例; 治疗前 9 例有两侧波幅不对称, 治疗后减少到 3 例。35 例患者治疗前脑血流图正常者为 0 例, 治疗后脑血流图正常者为 26 例。对照组治疗前 12 例有颈内动脉系统扩张, 治疗后减少到 7 例; 治疗前 11 例有颈内动脉系统痉

挛, 治疗后减少到 5 例; 治疗前 9 例有两侧波幅不对称, 治疗后减少到 8 例。治疗前脑血流图正常状况为 0 例, 治疗后脑血流图正常状况 20 例。治疗后两组比较脑血流图恢复正常程度, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

血管神经性头痛是由脑血管痉挛收缩和扩张引起血流改变和障碍, 累及造成附近组织的血液瘀阻, 牵涉痛觉神经纤维而形成。中医学有“久痛入络”、“不通则痛”之说, 结合临床, 神经性头痛多有宿根、反复发作、起病急骤, 来去突然, 头痛剧烈, 有“风之特性”。其病机不外乎风扰瘀停, 瘀阻脑络, 气血逆乱。据此化裁组方, 天麻、全蝎平肝潜阳, 熄风祛痰, 通经止痛, 解除血管平滑肌痉挛, 当归, 制何首乌, 滋阴养血, 柔肝固本, 土茯苓, 防风健脾利湿, 通经止痛, 诸药合用, 共奏滋阴养血, 平肝熄风, 通经止痛功能。天麻全蝎有镇痛镇痉扩张周围血管, 加快微循环血流速度, 增加毛细血管网作用, 解除血管平滑肌痉挛, 改善血液流变作用, 扩张脑血管, 改善脑血流及神经系统功能障碍等, 本方故有较好的疗效。

* 黑龙江省农垦总局九三分局中心医院中医科 (161000)

“四合克瘤方”治疗子宫肌瘤 5 例

马 玉 庆*

子宫肌瘤好发于 30~50 岁有生育史女性, 是妇科常见良性肿瘤。目前现代医学多局限于手术、内分泌和放射等疗法治疗。笔者运用中医学辨证论治方法, 自拟“四合克瘤方”, 探索用于临床治疗子宫肌瘤患者 5 例, 取得了一定疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

子宫肌瘤 5 例按中医辨证分为痰湿壅滞型 2 例; 气滞血瘀型 3 例。两型平均年龄 43 岁, 经 B 超及 CT 检查确诊子宫肌瘤。除 1 例患者为不孕及单发性子宫肌瘤外, 其余 4 例均有生育史及多发性子宫肌瘤, 最大者瘤体直径为 8.9cm。5 例病程 6~13 年。

1.2 临床表现

痰湿壅滞型: 经期腹痛, 月经量多或不规则出血, 伴小腹胀痛, 关节酸痛, 时有血性带下, 胸闷气短, 舌苔厚腻, 脉濡缓而滑, 形体肥胖; 气滞血瘀型: 经期腹痛, 月经周期后错, 月经量少, 伴烦躁易怒, 乳房胀痛, 胸闷不舒, 舌紫暗, 脉弦细或沉而涩, 形体消瘦。

2 治疗方法

2.1 治疗方药

四合克瘤方 (自拟方): 生箭芪 15g, 当归尾 12g, 夏枯草 15g, 制香附 6g, 炒枳实 12g, 王不留行 12g, 槟榔 12g, 土牛膝 12g, 桃仁 6g, 赤芍 9g, 三棱 12g, 莪术 12g, 急性子 12g, 生牡蛎 15g, 炮穿山甲 15g, 煅瓦楞子 15g, 生鸡内金

15g, 天花粉 12g, 皂角刺 12g。生水蛭粉 0.5~1g 冲服。痰湿壅滞型配服二陈汤、消瘰丸《医学心悟》。气滞血瘀型配服大黄廑虫丸《金匱要略》。

2.2 治疗方法

两型治疗均以内服四合克瘤方水煎剂为主。经前服 3 剂, 月经中期服 1 剂, 经后服 3 剂。两型配方可连续服用, 疗程为 7 个月经周期。多发性及瘤体大者可延长服用周期。

3 结果

痊愈 2 例, 症状及体征消失, 复查 B 超瘤体消失; 显效 2 例, 症状及体征基本消失, 复查 B 超瘤体明显缩小。

4 典型病案

案 1: 痰湿壅滞型。周某某, 女, 36 岁。于 1999 年生育后形体逐渐肥胖, 后因患支气管哮喘及月经紊乱多处寻医诊治不愈。2001 年后月经紊乱症状加剧, 并有不规则阴道出血及血性白带淋漓不净等症。经某医院 B 超检查, 确诊为子宫肌瘤 (多发性), 肌瘤 3.6~8.9cm, 病理检验肿瘤有粥样红色质变。拟治以全子宫切除, 患者不受。经笔者辨证, 为痰湿壅滞, 以四合克瘤方施治, 合二陈汤、消瘰丸, 仅服两个月经周期, 不规则阴道出血及血性白带淋漓不净症状明显好转, 咳喘平息; 续服九个月经周期后, B 超检查子宫肌瘤消失, 症状消失。

案 2: 气滞血瘀型。朱某, 女。婚后未避孕未孕多年, 左乳房腺叶增生而胀痛, 月经错乱, 时而有阴道出血等