

道越来越多。总之,我们的体会是术前要根据术者的手术熟练程度、器械配备情况、盆腔粘连程度、肌瘤生长部位及子宫大小来选择合适的病例,以提高手术成功率。

手术要点:LAVH 要求术者具有熟练的内镜经验和扎实的阴道手术基础。处理子宫血管时要保证缝合时进出针的确切位置和打结的绝对牢靠性,子宫动脉不一定强求在腹腔镜下处理,可视患者和术者的情况而定,将子宫血管放在阴道内钳切缝扎会更安全、经济。钳夹宫旁组织时要紧靠宫颈,以免损伤输尿管。为防止术后粘连和发热,手术结束前应用生理盐水反复冲洗盆腔,可常规盆腔置留灭滴灵 100ml。

手术并发症的防治:LAVH 的手术并发症主要为脏器损伤(膀胱、直肠及输尿管)、术中出血等^[3]。防治术中并发症策略主要有:①子宫切除需保留双侧附件者,于宫角断离附件。②子宫腺肌瘤的子宫切除,因往往合并有巧克力囊肿粘连于子宫后壁或侧腹膜而增加手术难度,应游离粘连于侧腹膜的巧克力囊肿,并在骨盆漏斗韧带外侧剪开侧腹膜,了解输尿管走向后。才可断离漏斗韧带,以免损伤输尿管。③下推膀胱时,紧贴宫颈前方,注

意勿损伤膀胱,尤其是曾有子宫下段剖宫产史者,膀胱与宫颈间可能因粘连而致密,需结合锐性分离。④大子宫行 LAVH 术中应注意子宫血管的处理:子宫血管应与输尿管保持一定的距离,术前留置尿管,须先沿阔韧带前叶剪开子宫膀胱腹膜反折,下推膀胱后,尽量多分离两侧阔韧带内组织,清楚暴露子宫动静脉后再处理子宫血。⑤术毕再行腹腔镜检查,不仅可检查手术质量,排除腹腔活动性出血,还可有效地减少术后病率。

参考文献

- [1] 商九香,张红梅,刘彦,等.腹腔镜辅助的次全子宫切除手术与传统开腹手术的比较研究[J].中国微创外科杂志,2005,50(10):803-804.
- [2] 黄启玲,赵玉生.非脱垂大子宫经 LAVH46 例临床分析[J].中国现代医生,2008,46(5):47-48.
- [3] 蒋洲梅,王海英,闻安民,等.妇科腹腔镜手术并发症分析及防治[J].中国内镜杂志,2008,14(1):56-58.

* 安徽省六安市中医院妇产科(237000)

凉血化瘀扶正法治疗小儿过敏性紫癜性肾炎 30 例临床观察

任德旺¹ 任仲玉² 任仲仪² 任仲杰³ 韩海俊⁴ 任芳¹ 孙青萍¹ 杨激⁴ 宁莹⁵ 宁晓蓉⁵

过敏性紫癜是小儿常见病,其中约 1/3 可出现肾损害。我们在长期的临床实践过程中发现,凉血化瘀扶正法能够较好地改善过敏性紫癜肾炎的临床症状。2009 年 1 月~2010 年 4 月,我们对以凉血化瘀扶正为法的紫癜饮Ⅱ号治疗小儿过敏性紫癜肾炎的有效性进行了临床观察,现报告如下。

1 一般资料

所选 60 例患儿均来源于 2009 年 1 月~2010 年 4 月稷山县人民医院门诊和住院患儿。病例选择按照《紫癜性肾炎诊断标准(草案)》^[1]。随机数字表盲法分为 2 组。治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 4~15 岁;病程 1 天~1 个月;其中单纯性血尿 18 例,血尿和蛋白尿 12 例;合并关节痛 7 例,合并腹痛便血 5 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 4~15 岁;病程 1 天~1 个月;其中单纯性血尿 17 例,血尿和蛋白尿 13 例;合并关节痛 5 例,合并腹痛便血 2 例。两组在年龄、性别、病史、病情轻重方面无统计学差异。其中发病有上呼吸道感染 40 例,寄生虫感染 5 例,有进食鱼虾史 2 例。60 例均血常规检查正常,尿常规检查:尿蛋白定性(+)~(+++),尿潜血(+)~(++++) ,尿红细胞(2~5 个/HP)~满视野,肾功能检查:尿素氮、肌酐均正常。2 组患儿入组前均未接受中药、激素和各免疫抑制剂治疗。

2 方法

2.1 治疗方法

(治疗组用紫癜饮Ⅱ号口服。药物组成:生地黄 10g,蝉蜕 6g,徐长卿 10g,白茅根 10g,黄芪 10g,防风 10g,白术

10g,三七末 3g(冲服),甘草 3g。每日 1 剂两煎混合,频服。5 岁以下每日 1/3 量,6~10 岁每日 1/2 量,10 岁以上每日用全量。

对照组:每天强的松 1~2mg/kg,分 3 次口服。每天雷公藤多苷片 1mg/kg,分 3 次口服。2 组均以 4 周为 1 个疗程。观察期间有皮肤紫癜严重、瘙痒明显者用扑尔敏、葡萄糖酸钙;有关节痛、腹痛明显者酌情用 654-2 等对症处理。有明确感染者选用敏感的抗生素。

2.2 观察指标及方法

对患儿皮肤紫癜、腹痛、关节痛、浮肿、便血、血尿、精神、食欲、舌质、舌苔进行分级,每级 1 分,共 4 级,分别为 0、1、2、3 分,每周进行 1 次评分。

2.3 疗效标准

参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[2]中疗效判定标准拟定。治愈:临床症状、体征完全消失,尿常规及肾功能正常。显效:临床症状、体征完全消失,肾功能正常,尿常规轻度异常,尿沉渣(红细胞<5 个/HP)。有效:临床症状、体征完全消失,尿常规及肾功能较前好转。无效:治疗 3 个月以上,达不到有效标准者。

3 结果

3.1 两组患儿临床疗效比较

治疗组 30 例,治愈 15 例(50.00%),显效 10 例(33.33%),有效 5 例(16.67%),无效 0 例,总有效率 100%;对照组 30 例,分别为治愈 10 例(33.33%),显效 10 例(33.33%),有效 7 例(23.33%),无效 3 例(10.00%),总有效率 90.00%。两组疗效比较,治疗组明

显优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 两组患儿治疗前后总积分的变化

治疗组患儿治疗前、治疗 2 周、治疗 4 周时症状、体征积分分别为(9.45±9.13)分、(4.16±1.71)分、(0.84±0.86)分,对照组分别为(9.66±2.04)分、(6.34±1.61)分、(0.59±0.73)分。治疗前 2 组症状、体征积分无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗 2 周时,2 组积分比较差异有统计学意义($P < 0.001$);治疗 4 周时,2 组积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

过敏性紫癜肾炎患儿患病率男孩是女孩的 1.3 倍,患病平均年龄在 11 岁左右;认为年龄 >10 岁是肾损害发生的高危因素。而国外研究也认为年龄与过敏性紫癜肾炎的发生率有关,年龄越小,肾损害的发生概率也越小,这可能与婴幼儿免疫系统发育不成熟有关。本病发病基本病机为瘀热伤络。瘀热伤及肠络,导致腹痛、便血;瘀血痹阻关节,则关节疼痛、肿胀,活动受限;瘀热伤肾络,热循经下注膀胱,导致血尿;瘀热妨碍肾之气化,封藏失司,精微外泄,则出现蛋白尿;“血不利则为水”,瘀血阻于

肾,肾失主水之职,致膀胱开合失度,浊阴不能正常外泄,蓄于体内,导致水肿。我们经过长期的临床观察,也认为瘀热伤络是过敏性紫癜肾炎的主要病机,凉血化瘀通络扶正是治疗过敏性紫癜肾炎不容忽视的重要环节。紫癜饮 II 号药用生地黄、白茅根、三七清热凉血,化瘀通络止血,徐长卿、蝉蜕、防风疏风解痉,药理研究证实有抗病毒、抗过敏作用。黄芪扶正,全方具有凉血化瘀通络扶正功效,用于临床收到较好疗效。

参考文献

- [1]中华医学会儿科分会肾脏病学组.紫癜性肾炎的诊断与治疗(草案)[J].中华儿科杂志,2001,39(12):746-747.
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 2 辑)[M].1995:145-147.

- 1 山西省稷山县人民医院(043200);
- 2 山西生物应用职业技术学院;
- 3 山西职工医学院;
- 4 长治医学院;
- 5 山西中医学院

吴氏消瘤散治疗恶性淋巴瘤 62 例

吴昆仑¹ 张晓天² 吴眉² 庞辉群² 唐蕊蕊¹

吴正翔教授从事中医血液病临床工作近 60 年,在中西医结合治疗淋巴瘤、原发性血小板减少性紫癜、急慢性白血病、溶血性贫血等血液病中积累了大量宝贵的临床及实验研究资料。现将吴老用吴氏消瘤散治疗恶性淋巴瘤 62 例临床观察总结如下。

1 临床资料

共收集上海中医药大学附属曙光医院吴老专家特需门诊自 2000 年 6 月~2008 年 1 月间经活检病理或免疫组化证实为晚期或顽固性恶性淋巴瘤患者 62 例。所有患者均经过常规放、化疗治疗,部分患者系放、化疗治疗无效。其中男 39 例,女 23 例;年龄 9~85 岁,平均(52.0±29.8)岁;病程 5 个月~3.1 年,平均(1.6±2.1)年;发病年龄 6~84 岁,平均(48.5±29.6)岁;病理类型:弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 37 例,T 细胞源性淋巴瘤 25 例。所有患者均有可测量的病灶。

2 治疗方法

全部病例均采用吴氏消瘤散治疗,基本方:太子参、白术、薏苡仁、枳实、漏芦、山慈姑、墓头回、石打穿、石见穿、石上柏、蛇六谷、急性子、炙龟甲、炙鳖甲、土鳖虫。每日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次内服,3 个月为 1 个疗程,共观察 8~32 个疗程。

3 结果

3.1 疗效标准

按实体肿瘤客观疗效评价标准^[1]:完全缓解(CR):可见的肿瘤完全消失超过 1 个月。部分缓解(PR):病灶的最大直径及其最大垂直直径的乘积减少 50%以上,其他病灶无增大,持续超过 1 个月。稳定(SD):病灶两径乘

积缩小不足 50%,或增大不超过 25%,持续超过 1 个月。进展(PD):病灶两径乘积增大 25%以上,或出现新病灶。

3.2 治疗结果

62 例中 CR 10 例(16.1%),PR 43 例(69.4%),SD 7 例(11.3%),PD 2 例(3.2%),总缓解率(CR+PR)为 85.5%。

长期用药后生存期或 5 年生存率:生存 3 年以上 53 例,生存 5 年以上 28 例,生存 8 年以上 2 例。5 年生存率为 45.2%。

不良反应情况:服药期间未观察到与药物有关的不良反应。

4 典型病例

陆某某,女,59 岁,2006 年 4 月初诊。2004 年 3 月颈部、锁骨上淋巴结肿大,腹腔包块 6cm×8cm,肝脾肿大,经某医院诊断为弥漫性大 B 细胞淋巴瘤,经化疗效果不佳,服用吴氏消瘤散至今,2008 年 2 月经 B 超显示:包块消失,脂肪肝,胆、脾、胰正常,颈部、锁骨上、腋窝及腹股沟未见明显异常淋巴结。

5 讨论

中医文献中未见有明确的关于恶性淋巴瘤的病名记载,但根据恶性淋巴瘤的临床表现,发病演变及预后情况,一般认为可将其归于“痰核”、“失荣”、“石疽”、“恶核”、“阴疽”等病证范畴之中。吴老认为脏腑功能失调,气虚水湿失运,凝聚为痰,气滞血瘀,日久痰毒恶核聚积而见痰核累累之征。吴氏消瘤散是以益气消积化瘤为治疗总则,方中太子参、白术、薏苡仁、枳实益气扶正,健脾渗湿、化痰导滞;漏芦、山慈姑、墓头回、石打穿、石见穿、