

9g, 葛根 9g, 防风 6g, 甘草 6g, 生姜 3 片, 大枣 12 枚, 百合 9g, 板蓝根 15g, 鱼腥草 15g。西药: 配合解热镇痛类西药消除些急性期症状。

缓解期辨治: 主药方: 肉桂 10g, 黄芪 20g, 白术 12g, 山茱萸 10g, 五味子 10g, 防风 6g, 党参 10g, 贝母 10g, 百合 10g, 麦冬 15g。根据临床证候辨证加减, 每日 1 剂, 1 日 2 次, 1 个月为 1 个疗程, 慢性不少于 2 个月。定期复诊根据临床证候辨证加减, 服用时间相对越长效果越好, 监督用药, 不能耐受者, 可制成药丸, 跟踪治疗并一年后随访。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

显效: 1 年内不复发或有 1 次轻微上感症状, 有效: 1 年内复发 2 次, 但临床症状轻微。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 48 例, 显效 39 例, 有效 9 例, 无效 0, 显效率为 81.25%; 对照组 48 例, 分别为 20 例、28 例、0 例、41.67%。治疗组显效率明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

4 结论

反复呼吸道感染无论从中医角度还是西医角度, 都是机体抵抗力低下的情况下, 外邪侵入机体而发病。《黄帝内经》云: “正气内存, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”。反复呼吸道感染是患者体质虚弱, 抗病能力低下, 是反复发作的主要原因。证候研究表明, 成人反复呼吸道感染者, 大多存在明显的内伤基础以肺气卫气虚、伴

脾、肾两虚证表现。所以扶助正气, 祛邪气、保卫气、存津液是治疗和预防呼吸道反复感染的关键。

急性期辨治: 以祛邪为主、清热解毒、兼扶正治疗, 方中桂枝和营卫, 通阴阳, 利水气, 补中气, 现代队桂枝药理作用研究证明桂枝有解热、抗炎、抗变态反应、抗病毒、健脾胃、镇痛、止咳、扩张皮肤血管作用; 葛根在这里助桂枝解表、祛经脉邪气, 生津液; 防风: 祛风散寒、胜湿、止痛解痉; 甘草有祛痰解痉、止咳润肺、补脾益气、调和百药; 大枣通九窍, 补少气, 少津, 身中不足、和百药”等功效; 百合润肺止咳、润燥清肺热; 板蓝根清热解毒、抑制病毒和多种细菌生长, 提高人体的免疫功能。缓解期辨治: 补肾扶正、润肺益气、健脾, 兼祛邪治疗, 方中肉桂: 温中补阳、引火归原、散寒止痛、活血通脉; 黄芪补脾益肺、助卫气、固表皮、补中气、升清气、现代研究提示黄芪能显著提高机体非特异性免疫、体液免疫、细胞免疫, 对多种病毒有抑制作用, 可促进血液流变性、促进造血功能、还有强心、保肝、改善肾功能、抗应激、解毒、镇静、止痛等作用; 白术健脾消谷、燥湿、提高机体免疫功能; 山茱萸补益肝肾、涩精固脱; 五味子收敛固涩、补肾守心; 党参补中益气、和胃养血。反复呼吸道感染主要是缓解期扶正为主的治疗, 如肺不虚不咳, 脾不虚不久咳, 肾不虚不咳喘。

1 新疆维吾尔自治区石河子东城医院(832007);

2 新疆维吾尔自治区石河子开发区医院

中西医结合治疗多囊卵巢综合征所致不孕 27 例

宋 灵 仙*

多囊卵巢综合征是生育年龄妇女的常见病, 是以月经稀发或闭经、肥胖、不孕、多毛和卵巢囊性增大的综合征。因排卵障碍所致不孕是多囊卵巢综合征的主要临床表现。中医根据其临床表现, 归属于月经不调、闭经、不孕、癥瘕等范畴。笔者在多年的临床实践中本着西医辨病, 中医辨证相结合, 应用中西药调整月经周期, 促进卵泡发育及诱导排卵。治疗不孕症 27 例, 取得了较为满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例为 2007~2009 年, 门诊确诊病例 27 例, 年龄 22~25 岁 9 例, 26~30 岁 14 例, 31~36 岁 4 例, 不孕时间 2~3 年 13 例, 4~5 年 8 例, 6~10 年 6 例。

1.2 西医诊断标准

①稀发排卵或无排卵; ②高雄激素血症的临床或生化改变, 显示雄激素升高, LH 升高或者 LH/FSH ≥ 2 ; ③超声卵巢多囊样改变, 患者如有 3 项中的两项可诊断。

1.3 中医辨证要点

(《丹溪心法》卷五)云: “肥盛妇人, 禀受甚厚, 恣于甜食, 经水不调, 不能成孕, 以脂脂满溢, 湿痰闭塞子宫故

也。”因此, 本病以肾气亏虚, 痰湿阻滞为主。主要表现: 肥胖、多毛、月经后期量少、渐至经闭、婚后不孕等。

2 治疗方法

2.1 西医治疗

2.1.1 月经紊乱及不孕治疗 ①调整周期首选药物达因-35, 用药后可使月经规则, 减少 LH 的分泌, 降低雄激素水平。②促排卵药: 氯米芬(cc): 月经第 5~9 天, 口服 50mg/d, 超声检测卵泡。如无卵泡发育, 可增加用药的剂量和时间或联合用促性腺激素: 人绝经期促性腺激素(HMG) + 人绒毛膜促性腺激素(HCG); (CC50mg 自月经第 3~7 天应用; HMG1 支, 月经的第 8 天起); 若出现 CC 抵抗患者 HMG1 支, 从月经第 3 天起, 根据检测卵泡情况酌情增减。B 超下优势卵泡直径 $\geq 18\text{mm}$, 肌肉注射 HCG5000~10000 单位, 促使卵泡发育, 诱发排卵, 并指导 24h 同房, 隔日同房一次, 继续 B 超检测卵泡至消失。③二甲双胍应用于排卵的辅助治疗, 可增加胰岛素的敏感性, 降低血中的胰岛素浓度, 改善高雄激素的血症, 调节月经周期, 单独应用可引起自发排卵。按照上述方法治疗观察疗效 3 个月为 1 个疗程。

2.1.2 经用药治疗后, 6 个月仍未妊娠者, 可行腹腔镜

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,卵泡膜厚加浙贝母、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、脑瘤等颅内器质性病变,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