

表 2 两组患者治疗前后精液各参数比较 单位: 物

组别	例数	时间	精液量 (ml)	精子密度 (× 10 ⁶ /ml)	活动率 (%)	活动力 A 级加 B 级 (%)
治疗组	122	治疗前	1 10± 0 35	17 58± 3 17	0 49± 0 11	16 28± 7 36
	122	治疗后	3 25± 0 27 △	50 39± 12 18 △	0 74± 0 15	71 45± 10 21 △
对照组	100	治疗前	0 88± 0 21	18 21± 4 06	0 53± 0 07	15 78± 6 29
	100	治疗后	2 34± 0 31	25 56± 10 07	0 61± 0 04	56 43± 2 87

注: 与同组治疗前比较, 爬< 0 05; 与对照组同类型治疗后比较, △爬< 0 05

3 3 两组精液各参数变化比较

表 2 示, 治疗组精液量、精子密度、活动率、活动力 A 级加 B 级 4 项治疗后较治疗前均有明显改善 (爬< 0 05)。对照组除活动率外, 其余各项治疗后较治疗前后亦有明显改善 (爬< 0 05), 但治疗组疗效优于对照组 (爬< 0 05)。

3 4 不良反应

两组治疗过程中均无明显的肝、肾功能损害。

4 讨论

治疗本病应扶正祛邪, 标本兼治。以补益脾肾为主, 辅以活血化瘀、清热利湿, 促精汤中生地黄、熟地黄、山茱萸、枸杞子、黄精、肉苁蓉均有补肾填精作用, 肾精充则精有所藏, 方中仙茅、淫羊藿、炒) 韭子、菟丝子均有温补肾阳作用, 两者相合阴阳并补, 滋阴顾及阳气, 壮阳不伤阴精。党参、山药、菟丝子等健脾益气, 后天养先天。方中黄芪补气, 有增强免疫功能, 促雄激素样作用; 当归补血, 促进血红蛋白、红细胞生成, 并能改善外周血循环两者合为当归补血汤, 有补血生血之功。血充则精液生化无穷。黄柏清

下焦湿热, 利用祛湿药既可清除体内湿热, 又可起到反佐作用; 男性不育多为久病, “久病必有瘀”, 方中丹参凉血化瘀、当归补血活血、三七活血化瘀。从现代药理研究来看, 淫羊藿能增强下丘脑—垂体—性腺轴及肾上腺轴等内分泌系统的分泌功能, 增加附性器官重量, 提高血浆睾酮含量; 紫河车含有多种性激素, 可促进精子的发育; 仙茅有雄性激素样作用, 可使精囊腺重量明显增加。菟丝子、枸杞子含锌等微量元素, 有利于提高精子密度、运动力和运动速度。

参考文献

[1]世界卫生组织. 人类精液及精子——宫颈粘液相互作用实验室检验手册 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 3— 21.
[2]中国中西医结合研究会虚证与老年病专业委员会. 中医虚证辨证参考标准 [J]. 中西医结合杂志, 1986, 6 (10): 598
[3]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 192— 193

收稿日期: 2010— 08— 06 修回日期: 2010— 11— 22

编辑: 黄 健]

穴位注射联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变患者 30 例

左 林¹ 张 琳² 张建德¹

(1. 桂林市中医院内分泌科, 广西壮族自治区桂林市临桂路 2 号, 541001; 2 广西医科大学第一附属医院)

通讯作者: bugen iulin@ sina . com, 13457680659

关键词] 穴位注射; 糖尿病神经病变

糖尿病周围神经病变 (DPN) 是糖尿病的常见并发症之一, 其发病隐匿, 严重影响糖尿病患者的身心健康和生活质量。我们采用穴位注射配合药物治疗本病, 现报告如下。

1 临床资料

1 1 诊断标准

根据 (1997 年美国糖尿病协会《糖尿病诊断标准》。周围神经病变的诊断标准包括: ①肢体感觉神

经病变症状, 如四肢自发性疼痛 烧灼痛、刺痛、钝痛、撕裂痛等), 温觉过敏或迟钝、麻木, 末端束缚感, 手套、袜套感。②肢体运动神经病变症状, 如步态不稳, 脚似踏海绵感或活动受限。③深浅感觉明显减退, 跟腱反射减退或消失。④肌电图检查示运动、感觉神经传导障碍。⑤除外其他原因所致的周围神经病变。

1 2 一般资料

选择 2007 年 3 月~ 2009 年 3 月在我院就诊的糖尿病合并周围神经病变患者 65 例, 根据就诊顺序随

机分为两组。治疗组 30例,男 17例,女 13例;年龄 27~75岁,平均 57.8岁;病程 5~20年,平均 8.8年。对照组 35例,男 20例,女 15例;年龄 26~75岁,平均 57.1岁;病程 4~21年,平均 8.5年。两组患者一般资料经统计处理,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗前,全部患者行糖尿病饮食、糖尿病教育、运动疗法、糖尿病自我监测及合理应用降糖药物等措施将血糖控制在正常范围。

2.1 治疗组

①穴位注射:选穴:双侧足三里、三阴交、太溪、曲池、合谷、外关、阳陵泉。操作:将维生素B₁ 100mg、维生素B₁₂ 500μg溶于注射用水 10ml中,穴位常规消毒,用注射器抽取药液后与皮肤成 90°刺入,缓慢提插,待得气后注射器抽无回血时,缓缓注入 1ml后出针,棉球按压针孔,隔日治疗 1次,两侧穴位交替进行,15次为 1个疗程。②药物:甲钴胺 500μg静脉注射,每日 1次。

2.2 对照组

单用与治疗组相同剂量的甲钴胺静脉注射。两组均治疗 30天为 1个疗程,1个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

①症状及体征的评估:症状及体征的评估由同一医生完成。参照《中药新药临床研究指导原则》中有关疗效标准拟定。显效:自觉症状及体征消失;有效:自觉症状及体征明显减轻;无效:自觉症状及体征无好转。②神经检查:神经检查评分参照 Dyck^[1]评分标准。肢体的触觉、痛觉用 10g尼龙单丝检查。0分为无异常;1分为受损局限在脚趾;2分为受损在脚掌中部以下;3分为受损在踝关节以下;4分为受损达小腿中部;5分为受损达膝关节。膝、跟腱反射检查,0分为正常,1分为增强,2分为消失。③运动神经、感觉神经传导速度检测:检测正中神经和腓神经的运动神经传导速度(MCV)及感觉神经传导速

度(SCV)^[2]。

3.2 两组症状及体征改善情况比较

治疗组 30例,显效 17例,有效 11例,无效 2例,总有效率为 93.3%;对照组 35例,显效 11例,有效 9例,无效 10例,总有效率为 77.1%。两组有效率差异有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组疗效优于对照组。

3.3 两组治疗前后神经体征评分比较

治疗组 30例,神经体征评分治疗前后分别为(2.21±0.31)分、(1.10±0.33)分,对照组 35例,分别为(2.19±0.51)分、(1.64±0.45)分。两组比较治疗组改善明显优于对照组($P<0.01$)。

3.4 两组治疗前后 MCV、SCV 比较

表 1 示,治疗前两组神经传导速度差异无统计学意义。治疗组治疗后较治疗前各项指标均有明显改善($P<0.01$),而治疗组仅胫神经 SCV 改善明显($P<0.01$),此项指标比较,治疗组改善明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

本病属中医“痹证”、“痿证”等范畴。近代大部分医家结合 DPN 的发病机制与临床表现,从中医理论进行分析与研究,辨证与辨病相结合,多认为 DPN 是气血不能通达四末,肌肉筋脉失于濡养所致,其病机为气虚血瘀夹痰浊阻于脉络,本病与肝、脾、肾三脏关系最为密切,本虚标实,气虚为本,血瘀、痰浊为标^[3]。

本研究选用足阳明经合穴足三里,以消除燥热,健脾益气,化痰祛瘀。曲池为手阳明大肠经合穴,可调理大肠经络变动所生的疾病;合谷为手阳明大肠经原穴,与三阴交配合,可调理脾经经气,既可健脾活血,又可化痰祛浊;太溪为足少阴肾经原穴,能滋补肾阴。外关能化瘀通络、濡养筋脉。阳陵泉为足少阳胆经合穴、筋会,有舒筋通络之功。临床研究表明,穴位刺激治疗 DPN 不是通过直接降低血糖,而是通过对机体的整体调节,从改善胰岛素抵抗和内分泌紊乱,改善糖脂代谢或某些血管神经因子、血液

表 1 两组治疗前后神经传导速度比较 (x±s, n=30)

组别	例数	时间	MCV		SCV	
			正中神经	胫神经	正中神经	胫神经
治疗组	30	治疗前	41.07±1.43	40.00±4.76	36.57±3.12	33.84±3.22
		治疗后	48.00±5.64	46.89±3.58	42.21±7.46	41.05±4.92
对照组	35	治疗前	39.09±2.74	38.70±3.98	36.12±3.42	33.99±2.91
		治疗后	40.34±4.59	39.79±3.66	38.43±3.94	37.28±4.01

注:与本组治疗前比较, $P<0.01$

流变学等多个方面起作用。维生素 B₁ 及 B₁₂ 具有营养神经的功能,从而更有利于肢体运动感觉神经传导速度的恢复,缓解临床症状。我们将针灸的机械性刺激,药液对穴位的刺激和小剂量药液的药理作用有机地结合起来,使疗效更佳显著。甲钴胺是维生素 B₁₂ 的衍生物,可渗入神经细胞的细胞器内,参与抗酸蛋白质和脂质的代谢,在合成轴突的结构蛋白质中起重要作用。在转甲基过程中,作为甲基的供体,它可帮助神经细胞从脑磷脂合成卵磷脂,从而修复损伤的神经纤维,加快神经传导速度,具有促进神经内核酸、蛋白、脂肪代谢的作用,从而促进 DNA、RNA 的合成,且能促进髓鞘的形成,加快损伤神经组织的修复。该药有助于修复被损伤的周围神经。本研究显示,穴位注射与甲钴胺联合应用对患者神经

症状、体征和正中神经、胫神经 MCV 和 SCV 的改善显著,优于单纯应用甲钴胺治疗,且治疗过程中未发现明显的不良反应。

参考文献

- [1] Dyck PJ. Detection, Characterization, and Staging of Polyneuropathy: Assessed in Diabetics [J]. Muscle Nerve 1998, 11 (1): 21— 32
- [2] 常虹. 糖尿病性周围神经病变的 EMG、SCV、MCV 及 SEP 的综合电生理检测分析 [J]. 徐州医学院学报, 2000, 20 (5): 427— 428
- [3] 郑惠田, 李永方, 陈国美, 等. 针刺补肾通络法对糖尿病周围神经病变神经传导速度的影响 [J]. 上海中医药大学学报, 2000, 14 (2): 58— 60

收稿日期: 2010— 09— 26 修回日期: 2010— 11— 09

编辑: 黄 健]

中西医结合治疗腹腔镜术后子宫内膜异位症 35例

张德喜 王 璐

海安县中医院妇产科, 江苏省海安县城宁海中路 55号, 226600

通讯作者: zdx591691579@qq.com, (0513) 88191880

关键词] 中药; 活血止痛汤; 孕三烯酮; 子宫内膜异位症

具有生长功能的子宫内膜种植于子宫腔以外的部位而引起的疾病称为子宫内膜异位症。本病在正常生育年龄妇女中发病率为 10%~15%、不孕妇女中发病率为 40%~50%。其病因不清, 往往导致痛经、不孕、性交痛、慢性盆腔痛、月经异常等。腹腔镜手术已经成为治疗子宫内膜异位首选的手术方式, 但术后 3 年复发率为 38%~51%^[1]。故术后必须给予药物辅助治疗。我院自 2001 年 1 月~2008 年 5 月对 35 例患者腹腔镜术后采用孕三烯酮联合中药整体调理治疗, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

选择 2001 年 1 月~2008 年 5 月在我院进行腹腔镜手术且术后证实为子宫内膜异位的患者 65 例。随机分为两组, 治疗组 35 例, 合并不孕症 10 例; 年龄 22~50 岁, 平均 (39.0±8.7) 岁。对照组 30 例, 合并不孕症 9 例, 年龄 18~50 岁, 平均 (40.0±7.2) 岁。两组患者一般资料比较无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。所有患者研究前 3 个月均未使用过任何激素, 肝肾功能正常, 无使用孕三烯酮的禁忌症。

2 治疗方法

治疗组: 给予孕三烯酮 2.5mg 口服, 每周 2 次, 连续 3 个月, 再继续服用中药活血止痛汤治疗 3 个月, 方剂组成: 丹参 20g, 浙贝母 10g, 当归 10g, 失笑散 10g, 赤芍 10g, 三菱、莪术各 10g, 青皮、陈皮各 10g, 土鳖虫 10g, 琥珀粉 6g, 蛇床子 15g, 鳖甲 10g, 皂角刺 10g。血虚者加熟地黄, 出血多者加藕节、茜草, 腰酸者加续断, 阴虚者加鳖甲、天花粉。每日 1 剂, 水煎取汁分服。对照组给予孕三烯酮 2.5mg 口服, 每周 2 次, 连续 6 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准

参照文献 [2]。完全缓解: 指无症状, 未发现盆腔肿块; 部分缓解: 指原症状程度减轻, 体检无阳性体征, 未发现盆腔肿块; 复发: 指 B 超再次发现盆腔内异囊肿, 或再次出现周期性、渐进性下腹痛。计算有效率: 有效率=完全缓解率+部分缓解率。

3.2 两组治疗前后血清 CA125 水平比较

表 1 示, 治疗后 6 个月两组血清 CA125 水平与治疗前比较均显著降低, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。两组治疗后组间比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。