

采用针灸疗法治疗本病,意在振复阳气、通畅气血、濡养筋经,而利痿证康复。主穴取华佗夹脊穴,内夹督脉,外邻膀胱经,可以起到夹督脉之阳,助膀胱之气,整合二脉,调理五脏之精气。现代解剖可见夹脊穴每穴附近均有脊神经后支通行,针刺后,引起针感传导反应,通过神经体液调节作用,从而影响神经末梢释放化学介质,起到调节神经的功能。四肢多辅以阳明、少阳经穴,可通调阳明气血,疏通四肢经络,滋

养肌肉,濡润筋脉。更有百会、大椎和风府,均属督脉穴位,百会穴为百脉聚会处,又称三阳五会;大椎穴为“三阳督脉之会”。

参考文献

[1] 中华神经精神科杂志编委会. 格林-巴利综合征诊断标准[J]. 中华神经精神科杂志, 1994, 27(6): 380.

(收稿日期: 2010-10-22; 修回日期: 2011-02-14)

[编辑: 黄健]

当归芍药散治疗多囊卵巢综合征 47 例

贾海荣* 任小强

(迁安市中医院, 河北省迁安市迁安镇永顺街 1028 号, 064400)

* 通讯作者: jiahairongj@sina.com 18832985114

[关键词] 当归芍药散; 多囊卵巢综合征; 疗效观察

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种生殖功能障碍与糖代谢异常并存的内分泌紊乱综合征。我院自 2007 年以来应用中药当归芍药散加减治疗 PCOS 取得一定疗效, 现报告如下。

1 临床资料

入选标准按照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[1]、《中医病证诊断疗效标准》^[2]有关标准拟定。病情评分标准如下: ①月经情况: 月经后期、量少 5 分, 崩漏 6 分, 闭经 6 分。②体征: 轻度多毛 1 分, 中度多毛 2 分, 重度多毛 3 分; 轻度痤疮 1 分, 中度痤疮 2 分, 重度痤疮 3 分; 体重指数 ≥ 25 者 2 分, ≥ 30 者 3 分。③声像学检查: B 超或腹腔镜证实有多囊卵巢特征者 4 分。④生化检查: 黄体生成素(LH)/卵泡刺激素(FSH) ≥ 2 者 1 分, ≥ 3 者 2 分; 血睾酮(T)检查有一项升高者 2 分; 有高胰岛素血症者或糖耐量异常者 2 分。⑤基础体温(BBT)单相 3 分, 双相但黄体期少于 12d 1 分。排除其他引起雄激素升高的疾病即可确诊。积分 15 分以上者为重度, 11~14 分为中度, 7~10 分为轻度。

本组 90 例均为本院门诊及住院患者, 随机分为 2 组。治疗组 47 例中, 平均年龄(36.4 $\pm$ 12.9)岁; 病程 3 个月~2 年, 平均 6 个月; 对照组 43 例, 平均年龄(35.9 $\pm$ 13.2)岁; 病程 3 个月~2.1 年, 平均 6 个月。2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

治疗组服用当归芍药散, 组方为当归、白芍、川

芎、茯苓、泽泻、白术各 10g, 兼痰湿者加用陈皮 10g, 法半夏 15g; 兼血瘀者加蒲黄 10g、五灵脂 10g; 兼气滞者加郁金 15g、香附 10g; 兼阳虚者加仙茅 10g、淫羊藿 10g; 兼阴虚者加熟地黄 10g, 于月经周期第 5d 连用 7d, 水煎取汁 300ml, 早晚分次服; 对照组于月经周期第 5 天注射用尿促性素(国药准字: H20033042, 宁波人健药业有限公司), 每日 1 次, 75 单位/次, 溶于 2ml 注射用水肌肉注射, 连用 5d, 连用 3 个月经周期。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

两组患者均在停药时及停药 3 个月、6 个月, 分 3 次评定疗效。疗效评定标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]、《中药新药临床研究指导原则》^[1]拟定。显效: 月经恢复正常周期, 临床症状改善, BBT 连续 3 个月为双相; 有效: 有月经来潮, 但月经周期不规律, 临床症状改善, BBT 3 个月中有 1 个月呈双相或 2 个月不典型双相(黄体期少于 12d); 无效: 未恢复月经, 症状、体征无明显改善。

3.2 对多囊卵巢综合征患者 LH/FSH、T 的影响

经治疗 3 个月后, 治疗组患者的 LH/FSH、T 均明显降低($P<0.01$), 且治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

3.3 对多囊卵巢综合征患者优势卵泡及子宫内膜影响

经治疗 3 个月后, 治疗组患者卵泡发育明显, 与治疗前比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 且疗效优于对照组($P<0.05$), 见表 2。

表1 两组治疗前后LH/FSH与T比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	LH/FSH	T (mmol/L)
对照组	治疗前	43	5.02±2.15	2.10±1.35
	治疗后	43	3.12±1.25*	1.32±0.54*
治疗组	治疗前	47	5.36±3.26	2.15±1.59
	治疗后	47	2.32±1.76*△	1.02±0.25*△

注:与治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

表2 两组治疗前后优势卵泡及子宫内膜比较(mm, $\bar{x} \pm s$)

项目	时间	例数	优势卵泡	子宫内膜
治疗组	治疗前	43	16±5.5	4±6
	治疗后	43	18±2.5*△	7±5*△
对照组	治疗前	47	15±2.6	5±7
	治疗后	47	17±0.5*	9±6*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.4 两组患者停药后疗效观察

经治疗3个月后,治疗组显效率为31.9%,有效率为55.3%,总有效率为87.2%。对照组显效率为16.2%,有效率为37.2%,总有效率为53.4%。两组组间比较,总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.5 两组患者停药3个月后疗效比较

停药3个月后,治疗组显效率为31.9%,有效率为51.0%,总有效率为82.9%。对照组显效率为

16.2%,有效率为44.2%,总有效率为60.4%。两组组间比较,总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.6 两组患者停药6个月后疗效比较

经停药6个月后,治疗组显效率为27.7%,有效率为57.4%,总有效率为85.1%。对照组的总疗效为:显效率为14.0%,有效率为41.8%,总有效率为55.8%。两组组间比较,总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

方中当归补血活血,散瘀行滞;白芍养血敛阴,柔肝止痛;川芎行气解郁,条达肝气;白术补脾益气,燥湿利水;茯苓、泽泻利水渗湿。药味虽不多,但有补有泻,配伍严格。兼痰湿者加用陈皮,法半夏以祛痰除湿;兼血瘀者加蒲黄、五灵脂活血化瘀;兼气滞者加郁金、香附疏肝理气;兼阳虚者加仙茅、淫羊藿补肾温阳;兼阴虚者加熟地黄滋阴补肾。

参考文献

- [1]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社,2000:239-243.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:59-62.

(收稿日期:2010-12-15;修回日期:2011-02-17)

[编辑:黄健]

孟鲁司特合益气养阴方治疗小儿咳嗽变异性哮喘缓解期疗效分析

张广丽* 许 华

(广州中医药大学第一附属医院新生儿科,广东省广州市机场路16号,510405)

*通讯作者:xse36598865@126.com,13560096582

[关键词] 咳嗽变异性哮喘;孟鲁司特;中西医

咳嗽变异性哮喘(CVA)是哮喘的一种特殊类型。我们采用中西医结合的方法治疗此病,并与吸入糖皮质激素治疗、对症治疗做对比,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组60例均为2007年7月~10月本院门诊患者。治疗1组25例,男12例,女13例;年龄3~13岁,平均(7.1±2.01)岁;病程30d~1年5个月。治疗2组25例,男14例,女11例;年龄3~12岁8个月,平均(7.50±2.35)岁;病程30d~1年1个月。另有10

例患儿(男女各5例)家属仍对长期吸入糖皮质激素或口服药物有顾虑,而单纯采用对症治疗,放弃长期规范治疗方案,为对照组。各组在年龄分布、性别、疾病分级等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。全部病例均符合最新的《全球哮喘防治的创议》(GINA方案)及全国哮喘会议中华医学会儿科学分会呼吸学组2003年修订的《儿童支气管哮喘防治常规》中CVA诊断标准^[1]。

2 治疗方法

治疗1组用益气养阴方组成:北沙参10g,麦冬10g,石斛10g,玉竹10g,白扁豆10g,天花粉10g,桑叶10g,川贝母6g,百合10g,防风8g,甘草5g。(5岁患儿