

善($P<0.05$),除倦怠乏力、舌红少苔、脉沉细弱外,其余项目治疗组改善明显为优($P<0.05$)。

4 讨论

方中配以川芎、丹参、当归、赤芍养心血、通血脉以治其标,党参、麦冬、五味子益气养阴,强心升压以治其本,配羌活、菊花升阳通脉,并有扩张冠脉的作用,并配以水蛭粉。水蛭所含水蛭素是目前公认的最强的凝血酶特效抑制剂,水蛭素不仅能阻止纤维蛋白原凝固,也能阻止凝血酶催化的进一步的血瘀反应。全方配伍具有益气宣痹、通络活血的功用。

参考文献

- [1] World health organization. Definition, diagnosis, and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus [M]. Geneva: World health organization. 1999:58-59.
- [2] 中华人民共和国卫生部制定. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233-237.

(收稿日期: 2011-02-11; 修回日期: 2011-04-18)

[编辑: 黄 健]

补阳还五汤加减治疗瘀血阻滞型慢性盆腔炎 30 例

耿嘉玮^{1*} 彭玲玲²

(1. 北京市鼓楼中医医院, 北京市东城区豆腐池胡同 13 号, 100009; 2. 北京电子科技职业学院医务室)

* 通讯作者: gengjiawei1962@sina.com, 13601123462

[关键词] 补阳还五汤; 慢性盆腔炎; 瘀血阻滞型

补阳还五汤出自清代王清任著《医林改错》一书, 我们根据其益气活血通络功效, 应用该方加减治疗瘀血阻滞型慢性盆腔炎 30 例, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

参照《妇产科学》^[1]为依据。通过询问病史、妇科检查及实验室检查明确诊断, 少数诊断有困难者, 借助 B 超检查确诊及输卵管碘油造影摄片。①有感染病史; ②下腹坠胀压痛及骶部疼痛, 在劳累、性生活后、经期加剧, 伴有月经失调、白带异常及不孕症病史; ③妇检时子宫活动受限, 黏连固定, 在子宫旁及输卵管一侧或双侧, 手可扪及索状物, 盆腔结缔组织炎时一侧或双侧有片状增厚, 并有轻压痛或扪及包块。

1.2 排除标准

①年龄在 18 岁以下或 50 岁以上, 妊娠或哺乳期妇女; ②合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重疾病, 精神病患者; ③慢性阑尾炎、盆腔结核、盆腔肿瘤、子宫内膜异位症等疾病; ④不符合纳入标准, 对研究过程中使用的药物过敏, 未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断。

1.3 一般资料

2006 年 1 月~2009 年 12 月在北京市鼓楼中医

医院就诊的符合纳入标准的慢性盆腔炎患者 65 例, 随机分为两组。治疗组 30 例, 年龄 18~50 岁, 平均 34.5 岁; 病程 3 个月~10 年。对照组 25 例, 年龄 20~50 岁, 平均 32.5 岁; 病程 3 个月~10 年。两组病例年龄、病程等经统计学处理, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

(生)黄芪 60g, 当归 6g, 赤芍 4.5g, 地龙 3g, 川芎 3g, 桃仁 3g, 红花 3g。黄芪初用 30~60g, 以后渐加至 120g。加减: 小腹胀甚加川楝子、香附; 下腹疼痛甚, 带下量多、色黄、秽臭加红藤、败酱草、黄柏、蒲公英; 有包块加莪术、夏枯草、皂角刺。水煎 300ml, 每日服 2 剂, 早晚服, 连服五六日后, 改为每日仍服 1 剂。7d 为 1 个疗程。

2.2 对照组

单纯经期间每次口服氟哌酸每次 0.3g, 每天 2 次; 替硝唑每次 0.5g, 每日 2 次; 7d 为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

疗效标准参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。显效: 服药 1~2 个疗程, 自觉症状消失, 妇科检查恢复正常, 附件区组织柔软无压痛, 体征改善。好转: 自觉症状明显改善, 体征有所改善。无效: 经 3 个疗程治疗后, 症状体

征无明显变化。

3.2 两组疗效比较

表 1 示, 两组比较, 治疗组疗效明显为优 ($P < 0.01$)。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
治疗组	30	21(70)	7(23.3)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	25	10(40)	6(24)	9(36)	16(64)

4 讨论

本病发病机理为患者经期、产后、流产后调摄不当, 房事不节或体虚感染外邪, 余邪未尽、久羁胞中, 气机被阻, 气滞血瘀, 瘀阻胞脉、胞络、积结而成。同时由于病程较长, 病势迁延, 邪正相争日久, 正气亏虚。《医林改错》认为, “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无力, 必停留而瘀”。此时治疗上宜扶持元气, 元气盛则能推动血行, 血行则瘀去, 瘀去则新生。清代医家王清任谙熟气血运行之理, 出补阳还五汤一方, 创益气活血之法, 寓意颇深, 本方证是由于气虚血瘀所致, 以正气亏虚为主, 原书称为“因虚致瘀”,

故生黄芪用量宜重(可从 30~60g 开始, 效果不显, 再逐渐增加), 祛瘀药宜轻。方中重用黄芪补中益气, 气行则血行, 祛瘀而不伤正, 配当归活血补血通经行气止痛, 辅以川芎、赤芍、丹参活血和营, 少佐桃仁、红花、地龙化瘀通络、消肿止痛。诸药配伍, 可使气旺血行, 瘀去络通, 药证合拍, 其病自可痊愈。现代医学研究证实, 黄芪有调整、提高机体免疫功能, 扩张血管、改善血管通透性作用。当归、赤芍、桃仁、地龙、莪术等活血祛瘀药有加速血流、改善微循环, 增加毛细血管的张力, 降低血液黏稠度, 降低血小板黏附率, 促进炎症组织的修复与再生, 松解黏连的作用。

参考文献

- [1] 乐杰, 丰有吉. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 275-276.
- [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: 66.

(收稿日期: 2011-04-07; 修回日期: 2011-04-27)

[编辑: 黄 健]

复方苦参注射液治疗恶性胸腔积液 32 例

张 立

南充市中心医院中医科, 四川省南充市人民南路 97 号, 637000)

通讯方式: 1327710364@qq.com

[关键词] 恶性胸腔积液; 复方苦参注射液; 晚期癌症

笔者自 2004 年 3 月~2010 年 2 月对收治的 32 例恶性胸腔积液患者, 采用西医常规治疗法加复方苦参注射液胸腔局部注入和静脉滴注治疗胸水, 现总结报道如下。

1 临床资料

64 例经细胞学或病理学确诊的恶性胸腔积液患者。治疗组 32 例, 男 17 例, 女 15 例; 年龄 32~85 岁, 平均年龄 63.25 岁; 其中肺癌 11 例, 乳腺癌 15 例, 食管癌 2 例, 原发性肝癌 2 例, 卵巢癌 1 例, 恶性胸膜间皮瘤 1 例。两组患者在年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

对照组 32 例, 男 14 例, 女 18 例; 年龄 31~86 岁, 平均年龄 63.27 岁; 其中肺癌 10 例, 乳腺癌 16

例, 食管癌 2 例, 原发性肝癌 1 例, 卵巢癌 2 例, 恶性胸膜间皮瘤 1 例。全部患者生存质量 (Karnovsky) 评分 ≥ 50 分, 预计生存期 > 2 个月, 血常规及肝肾功能检查均正常。

2 治疗方法

采用美国箭牌公司生产的 16Ca 中心静脉导管, 术前 B 超定位, 行胸腔穿刺置管术, 接闭式引流, 首次引流量小于 800ml, 6h 后放开导管持续引流, 尽量排尽胸水, 1~2d 内间断放出胸腔积液, 以保证胸腔积液量最大限度的排除^[1]。对照组 32 例, 采用西医常规化疗、对症、营养支持、抗感染治疗, 予顺铂 50mg 加生理盐水 40ml, 胸腔内注入后封管。治疗组 32 例, 在西医常规对症、营养支持、抗感染治疗的基础上将复方苦参注射液 (山西振东制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 20040807、20061213、20080925) 20ml 注入后封管, 且每天静脉