

表 1 两组临床疗效比较

例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	有效率
治疗	69	28(40.58)	30(43.48)	10(14.49)	1(1.45)	(84.06) ¹⁾
对照	56	14(25.00)	15(26.79)	16(28.57)	11(19.64)	(51.79)

注:与对照组比较¹⁾P<0.05。

药物治疗湿疹是必要的,而莫匹罗星的效果较好^[6]。临床治疗手部慢性湿疹通常应用长效三环类抗组胺药地氯雷他定口服脱敏、莫匹罗星软膏外用杀菌等方法。中医认为,脾虚风燥可致各系统功能紊乱及衰退,而慢性湿疹的发生与脾虚风燥有着重要的因果关系^[7]。因此,中医治法以健脾、养血、祛风为基本方向。脾虚型基本方为健脾、化湿、清热方向设计,方中白术、党参健脾益气,枳壳、厚朴、陈皮行气化湿,泽泻、猪苓、薏苡仁、茯苓淡渗利湿,车前子清利湿热,黄柏清热燥湿,甘草调和诸药。血虚风燥型基本方为养血、润肤、止痒方向设计,方中川芎、当归活血、补血,何首乌、黄芪养血、补气,生地黄、白芍润燥、养阴,白鲜皮清热、解毒、燥湿、止痒,防风、白蒺藜、蝉蜕祛风止痒。《本草纲目》中称无花果清湿热,解疮毒,消肿止痛;有研究报道,无花果有抑菌和免疫调节作用^[8,9],故我们尝试在传统中药熏洗方中加入无花果叶,疗效颇佳。消疹止痒针灸选穴,常用曲池、阴陵泉、双侧足三里、血海等穴。针灸阴陵泉穴、足三里穴,运畅血气;针灸血海穴,活血、散瘀、养血润肤;针灸曲池穴,疏风、止痒。窄谱UVB因其穿透力强且照射皮肤产生的不良反应少而被临床广泛采用治疗慢性湿疹,其作用机制是诱导皮损中浸润的T淋巴细胞凋亡和抑制表皮细胞增殖,改变朗汉斯细胞的抗原提呈功能,增强皮肤的屏障作用,促进局部炎症的吸收和愈合,从而达到抗炎、抗增生治疗慢性湿疹的目的^[10]。

笔者认为,在西医抗组胺药地氯雷他定口服脱敏、莫匹罗星软膏外用杀菌基础上实施口服方药辨证、中药熏洗、针灸、窄谱UVB照射等中西医结合疗法、“多管齐下”治疗手部慢性湿疹具有起效快、疗效高、无任何毒副作用,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3版. 南京:江苏科技出版社,2001:607.
 [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:146.
 [3] 张志萍. 针灸为主治疗慢性湿疹54例疗效观察[J]. 中医临床研究,2010,2(10):68.
 [4] 赵辨. 湿疹面积及严重度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志,2004,37(1):3.
 [5] Coghi S, Bortoletto M C, Sampaio S A, et al. Quality of life is severely compromised in adult patients with atopic dermatitis in Brazil, especially due to mental components [J]. Clinics, 2007, 62(3):235.

[6] 毕志刚,田关华,林麟,等. 湿疹与特应性皮炎皮损处细胞学研究[J]. 中华皮肤科杂志,2004,37(10):595.
 [7] 田静,黄丽霞,于萍. 健脾养血祛风方对脾虚型湿疹豚鼠模型Th(Th1/Th2)细胞因子水平的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志,2010,24(11):1054.
 [8] 赵爱云,吴神怡,杜桂彩. 无花果叶抑菌活性成分的实验研究[J]. 青岛大学学报:自然科学版,2005,9(3):37.
 [9] 彭勃,苗明三,方晓燕. 无花果抗瘤作用的研究新进展[J]. 河南中医,2002,22(6):84.
 [10] 张晓玲,邓英键,杨如学,等. 窄谱UVB联合复方甘草酸苷治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 重庆医科大学学报,2010,35(6):951.

益气通溺汤结合针灸治疗 产后尿潴留 26 例

陈冬梅*, 焦乃军

(河南省中医院, 郑州 450022)

产后尿潴留是产科产后常见并发症之一,不但影响子宫收缩导致产后出血,且可因膀胱过度膨胀导致膀胱自发破裂,临床需要及时诊断处理。西医多采用导尿治疗,虽能立刻解除憋胀痛苦,但并不能治愈本病,且增加了尿路感染的机会。笔者自2006年1月至2010年1月采用中药结合针灸治疗的方法治疗产后尿潴留26例,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 26例病人均为河南省中医院妇产科住院分娩后发生尿潴留的产妇,所有患者均为单胎妊娠。年龄19岁~38岁,平均26.3岁;初产妇22例,经产妇4例;经阴道分娩23例,剖宫产3例;经阴道分娩者中自然分娩18例,胎头吸引器助产者8例。经听流水声、下腹部热毛巾外敷和心理疏导无效,随后im新斯的明后仍不能自解小便,又恐惧插

[收稿日期] 2011-05-12

[通讯作者] * 陈冬梅,主治医师,从事妇产科临床, Tel: 0371-60908726, E-mail: chendm100@163.com

留尿管,要求中医治疗。

1.2 诊断标准 参照卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》^[1]“癃闭”一节及《中医妇科学》^[2]“产后小便不通”的诊断标准制定:产妇产后 6~8 h 至产后 3 d,发生排尿困难,点滴而下,甚者癃闭不通,小腹部胀急不适,伴神疲懒言,焦虑不安,舌淡,苔薄白,脉缓弱。腹部触诊:下腹部膨隆,膀胱充盈,压痛或不适。

1.3 排除诊断 排除产后泌尿系感染、尿路结石、急性慢性肾功能衰竭引起的少尿、无尿及排尿困难。

1.4 治疗方法

1.4.1 内服中药 自拟益气通溺汤(药物采用三九免煎剂):党参 20 g,黄芪 20 g,桔梗 10 g,当归 10 g,熟地黄 10 g,茯苓 10 g,桂枝 6 g,益智仁 10 g,益母草 20 g;每次 1 剂,开水冲服,2 次/d,疗程 1 d。临症加减:血虚加阿胶 2 g,白芍 10 g,腹胀急不适加枳壳 6 g,乌药 10 g,便秘者加火麻仁 10 g。

1.4.2 针灸 水泉(双侧)、三阴交(双侧)、阴陵泉(双侧)。操作方法:选用直径 0.30 mm 长度 40~50 mm 毫针直刺。直刺深度:水泉 0.3~0.5 寸,三阴交 1~1.5 寸,阴陵泉 1~2 寸。针刺得气后留针 30 min,1 次/d,去针后 30 min 未排尿,再针刺 1 次。疗程 1 d。

2 疗效标准

参照《中医病症诊断疗效标准》^[3]制定。治愈:小便通畅,症状及体征消失;好转:能自解小便,但不能解尽且不畅,腹部触诊仍可触及充盈的膀胱;无效:症状和体征无变化。

3 结果

针刺 1 次配合服中药 1 日,治愈:21 例,好转:5 例。有效率 100%。好转者 5 例经过第 2 天再次针药结合治疗后均小便畅,腹部已触及不到膀胱,复查 B 超膀胱内残余尿 < 100 mL。

4 讨论

祖国医学称本病为“产后小便不通”或“癃闭”。《内经》指出“膀胱病,小便闭”;《万氏妇人科·产后小便不通》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。产后气虚,不能运化流通津液,故使小便不通,虽通而亦短少也,勿作淋秘,轻用渗利药,其气益虚,病亦甚,宜加味四君子汤主之。”

从以上经文中看出祖国医学对本病已有全面认识:病位在膀胱,病机为气虚膀胱气化功能失司,津液流通失常,同时指出组方用药宜忌。膀胱气化功能与肺、脾、肾三脏功能关系密切。笔者在临床观察到本病患者多素体肾虚脾弱,孕后气血下聚养胎肾精愈虚,加之产时耗气动血、产程过长滞产逼膀胱受压及产时产后失血等均致胞脉损伤,气血亏虚,肺、脾、肾三脏俱虚而致三焦气化不行,水液内停致溺不得出而致病。为本虚标实之急症。

本着“勿拘于产后亦勿忘于产后”的原则,临证予以补气升清、化气行水,佐以温肾、补血活血之益气通溺汤加减。方中重用党参黄芪补肺脾之气以通调水道为君,茯苓、桂枝温阳化气利水、益智仁补肾固精缩小便助膀胱气化为臣,当归、熟地黄、益母草补血活血助子宫复旧为使,少佐桔梗开提肺气,有“提壶揭盖”之功,诸药合用以温补脾肾、补益气血、通利小便。配合针灸:主要选用脾、肾两经穴。水泉为肾经郄穴,是肾经之气深聚之穴,而郄穴多主治本经之急症^[4],本病属肾阳虚膀胱气化失司,水液内停积聚于脬内之标实急症,故针之可温补肾阳、促进气化、通利小便为主穴;三阴交为足三阴经的交会穴,为利水要穴,可温养脾肾、健脾化湿、通调三阴经气以运行下焦,导湿下行;水湿郁积可化热故配阴陵泉以清热利湿,气化疏利通小便,针刺诸穴共达温补脾肾、益气启闭之功。针药合用补益脾肾,化气行水,益气通溺,以达启闭通尿之效。治疗结果显示中药结合针刺治疗产后尿潴留疗效显著,减少了停留尿管的痛苦及可能由此引起的泌尿系感染,同时可促进子宫复旧减少产后出血。

[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(第一辑)[S]. 1993:171.
- [2] 张玉珍. 中医妇科治疗学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007:279.
- [3] 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,1995:27.
- [4] 孙国杰. 针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:270.