

日三诊。又服7剂后,两膝关节以下肿胀凉痛基本消失,肢冷恶寒现象明显好转,饮食有所增加,腹胀已不明显,患者要求再取7剂,以防复发。两年后患者来看肠胃病,述腿痛未再发生。

3 创制新方

3.1 止尿饮治遗尿 潘某,男,7岁,2009年9月10日初诊。其祖母代述,自幼白天贪玩,中午不睡觉,睡眠较深,夜间尿床,并因遗尿影响学习成绩与情绪。面色黄瘦,脉沉细无力,舌质淡,苔薄白。病机为命门虚寒,膀胱气化失职,方以止尿饮加减:红参8g,炮附子6g,升麻6g,黄芪15g,炒白术15g,炒山药15g,桑螵蛸15g,覆盆子10g,金樱子10g,益智仁8g,山茱萸6g。服药6剂后,已不再尿床,为防止复发,要求再开6剂,以巩固疗效。数月后祖母来述已不再遗尿,性格较前活泼开朗,学习成绩也有明显进步

止尿饮由人参10g,炮附子5g,升麻10g,黄芪30g,炒山药30g,炒白术30g,益智仁12g,金樱子15g,桑螵蛸30g,覆盆子15g组成。是根据《金匮要略》“上虚不能制下”之论,在《妇人良方》参附汤基础上化裁而来。遗尿或因脾气虚土不制水,或因肺气虚水道不调而膀胱失约,或因房室不节,或妇人难产伤肾,或病后体虚,或惊恐伤肾,或年老体弱肾阳衰微致膀胱气化无权而关门失守等,但以脾肾为要。因肾为封藏之本,主司二便,肾又与膀胱为表里,膀胱气化全赖肾中阳气推动,若肾阳不足,肾气亏虚,则膀胱气化失职,约束无力,关门失守,故遗尿不止。方中参附汤加升麻、黄芪,益气回阳,温补肾气,恢复膀胱气化功能,水循常道,尿液定时排出;炒山药、炒白术、桑螵蛸、金樱子、益智仁、覆盆子补益脾肾,固精缩尿;脾得补则水有所治,肾气复则膀胱气化正常,故尿不遗出。若肺气亏虚明显者重用人参、黄芪,一般气虚用党参,重者用红参,气虚欲脱者用大力参;脾气虚弱,土不制水者重用炒山药,炒白术;肾阳不足,肾气亏虚严重者加上肉桂、山茱萸。

3.2 通便汤治疗便秘 通便汤(亦名麻归五仁厚朴三物汤)由黑芝麻30g,油当归15g,瓜蒌仁30g,火麻仁30g,郁李仁15g,桃杏仁各15g,枳实10g,厚朴15g,大黄10g组成。是根据大肠津液不足,燥实内结不通,大肠传导失职的病机,在《伤寒论》麻子仁丸和《金匮要略》厚朴三物汤基础上化裁而成。方中油当归、黑芝麻育阴补血,润肠通便;瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁、桃仁、杏仁,以上五仁的共性是富含油脂,润燥通便,妙在桃仁和杏仁相伍其中,杏仁宣肺理气,桃仁活血化痰,故能理气化痰、润肠通便;枳实、厚朴、大黄,取《金匮要略》厚朴三物汤之义,重用厚朴宽肠下气,通里攻下。以上三组药物相合,以润下为大法,恢复大肠的传导功能。如大便燥结,坚硬难出者,大黄后下,加芒硝10g(冲),蜂蜜30g(冲);伴有五心烦热,阴虚明显者加生地15g,玄参12g,麦冬30g;便秘不干,气虚显著者加党参15g,黄芪30g,生白术15g;伴有胸腹胀满,气滞严重者加炒莱菔子12g,炒槟榔15g,沉香6g。

彭某,男,76岁。2009年2月3日初诊。近10年来便秘日渐加重,开始大便并不甚干,但努挣难出,原先用些槐角丸、麻仁丸、当归芦荟片等尚能帮助排出;久之以上诸品已多乏效,近半年来全靠各种灌肠方法度日,每逢登厕,即恐惧紧张,精神压力越来越大。自述年轻时吸烟如命,后因气管炎、肺气肿、肺心病已严重危及生命,现已戒烟近20年,但因便秘持续发展,加之肺心病缠身,患者的健康状况每况愈下。现在的主要症状,除便秘外,并伴见胸闷、气短、腹胀、纳呆、口臭、干呕、心悸、失眠、小便不利等。脉见沉细微数,舌质暗红,苔白腻,中后微黑。诊为便秘,病机为脾肺气虚、大肠失濡,方以通便汤加减:西洋参10g,黄芪30g,生白术30g,油当归15g,火麻仁30g,全瓜蒌30g,郁李仁30g,桃杏仁各15g,炒柏枣仁各30g,炒莱菔子15g,炒槟榔15g,香油15g,生蜂蜜30g为引,并嘱其多吃水果、蔬菜及薯类,适当多运动,按时作息,起床前自行腹部按摩。服7剂后,已能自行排便,仍不痛快,其他症状未见明显改善。上方去白术、香油,加枳实10g,厚朴15g,7剂后每日排便1~2次,已不甚费力;小便也较前顺畅,腹胀、纳呆、口臭、干呕、胸闷、气短,皆有明显好转,唯心悸、失眠未见明显减轻。以上方去枳实、厚朴、炒槟榔、生蜂蜜,加桑椹15g,桂圆肉15g,净萸肉12g,生龙牡各30g,合欢皮30g,夜交藤30g,7剂后心悸、失眠也有明显进步,面部气色大有改观。

[参考文献]

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 2版. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 319.

中药方剂配合米非司酮保守 治疗异位妊娠60例

张涛*, 李虹, 李慧婷

(牡丹江医学院红旗医院, 黑龙江 牡丹江 157011)

异位妊娠是妇科的常见病和多发病,也是过去孕产妇死亡的主要原因。输卵管妊娠在异位妊娠中占有较大部分,近年来由于阴道B超和特异性放射免疫法测定血绒毛膜促性腺激素(β -HCG)的普及,使诊断输卵管妊娠的准确率大幅度提高^[1],同时由于医疗保健水平的增强,异位妊娠患者的死亡率大大降低,药物保守治疗也应运而生。我院采用米非司酮联合中药方剂治疗输卵管妊娠,临床疗效满意。

[收稿日期] 2010-12-20

[第一作者] *张涛,主治医师,从事妇产科疾病的临床诊疗,
Tel: 13836309717, E-mail: chushu2001@ yahoo.
com. cn

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2006 年 7 月~2009 年 8 月收治的 120 例输卵管妊娠患者,所有患者早期均采用保守治疗,随机分为米非司酮+中药方剂组(60 例,治疗组)和米非司酮组(60 例,对照组)。治疗组年龄 19~42 岁,平均(25.3±3.4)岁,停经在(34~72)d,平均(43.5±2.9)d;对照组年龄 20~41 岁,平均(24.8±3.6)岁,停经 35~71 d,平均(44.7±3.1)d。两组患者年龄、停经时间比较差异无统计学意义。

1.2 保守治疗指征 患者的一般状况好,生命体征平稳,或者有轻微的下腹部疼痛或者不规则阴道流血,B 超检查,一侧附件可见包块,直径<50 mm,无盆腔积液或者有少量积液,宫内未见孕囊。患者的肝肾功能未见明显异常^[2],血 β -HCG 在用药前均<3 000 U·L⁻¹。

1.3 治疗方法 对照组患者第 1 天口服米非司酮 150 mg,连用 3 d,治疗组联合应用中药方剂,基本组方:丹参 12 g,赤芍 10 g,乳香 6 g,没药 6 g,桃仁 9 g,蜈蚣 1 条,三棱 10 g,莪术 10 g,以上水煎服,每天分早晚 2 次服用,连用 5 d。在治疗期间密切观察两组患者的血压、脉搏、呼吸等一般生命体征,同时观察患者的自觉症状,并记录用药反应。

1.4 疗效评定 治愈:腹痛缓解或消失,阴道流血减少或停止, β -HCG 降至正常范围,异位妊娠病灶不再扩大或缩小、消失,孕囊明显缩小或消失,失败:用药期间严密观察生命体征及腹痛情况,如治疗 2 周后血 β -HCG 未下降或增高;盆腔包块未缩小或增大无法消除者改为手术治疗^[3]。

1.5 统计学分析 本组资料以率表示,组间采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗成功率比较 治疗组患者治疗成功 55 例,成功率 91.67%,对照组患者治疗成功 39 例,成功率 65%,两组患者比较有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者的药物的副作用比较 治疗组有 3 例患者出现恶心、呕吐、纳差,有 1 例患者发生轻度口轻溃疡,1 例患者出现肝肾功能损害;对照组有 5 例患者出现恶心、呕吐,1 例患者出现口腔溃疡;两组在经过对症治疗后,症状均消失。两组患者的药物不良反应比较差异不大,无统计学意义。

3 讨论

异位妊娠是妇科常见的急腹症,主要治疗方法有手术治疗和药物保守治疗,随着异位妊娠早期诊断准确率的提高,首选保守治疗越来越受到患者的接受,同时药物保守治疗可以保留患者的输卵管功能,免除了手术的创伤,有利于身体的康复。米非司酮是一种抗孕激素的药物^[4],能与内源性孕酮竞争结合受体,并使黄体萎缩、胚囊坏死,因此在异位妊娠的保守治疗中越来越受到重视。中药方剂全方具有活血化瘀、止痛杀胚、凉血清热的功效,能够降低血 β -HCG。桃仁、莪术、丹参、三棱能提高患者的血浆纤维蛋白溶解酶和血浆胶原酶活性,能提高单核细胞系统功能,促进腹腔淋巴管对血浆蛋白的吸收,并可以使包块周围机化的瘀血和胚胎组织

变软并消散、分离,有利于米非司酮发挥作用。两种药物联合应用起效快,减少了输卵管破裂和腹腔内出血的危险性,同时保留了输卵管的完整性和功能,放宽了保守治疗的指征。患者在治疗期间要注意卧床休息,减少重体力活动,并严禁性生活。总之,中药方剂联合米非司酮治疗输卵管妊娠,是一种安全有效的治疗方法,值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 廖珍,陈光松,欧桂珍.三联疗法终止异位妊娠的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2005,25(4):359.
- [2] 马秀芹.氨甲蝶呤和米非司酮片治疗未破裂输卵管妊娠的疗效观察[J].中国妇幼保健,2008,23(7):1004.
- [3] 张国华.米非司酮治疗异位妊娠的疗效观察[J].实用妇产科杂志,1999,15(1):45.
- [4] 应惠芬.异位妊娠保守治疗 97 例[J].第四军医大学学报,2008,29(10):926.

子宫复原汤治疗自然分娩 子宫复旧 68 例

王春香*,龙梅,陈桂莲

(牡丹江医学院附属二院,黑龙江 牡丹江 157011)

子宫复旧不良属于产科常见病,为探讨有效促进子宫复旧的治疗方法,我院于 2009 年 3 月至 2010 年 8 月对 68 例自然分娩后子宫复旧不良患者采用中西医结合治疗,并与同期 66 例患者开展了随机对照研究。研究结果显示,中西医结合治疗能有效降低产后出血量并促进子宫恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2009 年 3 月至 2010 年 8 月收治的 134 例自然分娩后子宫复旧不良患者为研究对象,所有患者均根据其临床症状并结合其妇科检查、B 超检查结果确诊为子宫复旧不良,且排除有妊娠期高血压、凝血障碍等疾病患者。134 例患者年龄为 21~37 岁,平均为(29.4±1.2)岁;体重为 47~58 kg,平均体重为(52.1±3.5)kg;妊娠周数为 37~41 周,平均为(39.2±1.8)周。134 例患者中有人工流产史者 115 例,其中 2 次及以上者 89 例。随机将 134 例患者分为观察组 68 例、对照组 66 例,两组在年龄、体重、妊娠周数及流产史方面均无统计学差异性。

1.2 方法 所有产妇产后发现有子宫复旧不良时立即给予缩宫素 20 u im。观察组在此基础上连续服用我院自制的子

[收稿日期] 2010-12-16

[通讯作者] *王春香,主管护师,从事妇产科临床护理, Tel: 13845388049, E-mail: chushu2001@yahoo.com.cn