

障碍^[4]。而中医认为本病因患者年老,肾气不足,肾阳失去温煦作用,导致膀胱开阖失司,加上消渴病日久,久病入络,络脉郁滞,使膀胱不能气化水液。本研究中采用我科的中药热敷方,吴茱萸温经、降浊,小茴香温通经络,乳香、没药活血去瘀,通达脉络,白醋温散,引药直入病所。诸药合用,共收温肾通阳、化气利尿之功。中药热敷小腹,可使毛细血管扩张,增加膀胱血流灌注量,加快循环,加速局部代谢产物的排泄,促使支配膀胱的受损神经逐渐恢复,有效促进膀胱功能的恢复。用中药热敷配合我科的护理,疗效确切,治疗组治愈率及总有效率显著高于对照组。综合治疗、综合护理必不可少,而加用中药热敷效果更好。

综上,中药热敷小腹配合护理对糖尿病神经源性膀胱效果良好,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 杜莉,陈航.治疗糖尿病神经源性膀胱疗效观察[J].辽宁实用糖尿病杂志,2002,10(4):41.
- [2] 牛永义.中西医结合治疗糖尿病神经源性膀胱的临床观察[J].中国误诊学杂志,2008,8(8):1818.
- [3] 陈钟,元鲁光.滋阴益气利水法治疗癃闭所致消渴[J].中华实用中西医杂志,2008,21(16):1316.
- [4] 鹿惠英,钟成福,金国星.糖尿病神经源性膀胱诊治探讨[J].中国糖尿病杂志,1997,5(4):247.

加味桂枝茯苓汤对卵巢囊肿手术后的影响

黄凤*,毛丽松

(即墨市人民医院,山东即墨 200266)

卵巢囊肿是妇科常见的疾病。本病影响内分泌,并有一定恶变率。对于囊肿体积大,短期增大迅速者建议手术治疗。我科用腹腔镜手术摘除卵巢囊肿,术后配合加味桂枝茯苓汤治疗,能减少手术并发症的发生,降低囊肿复发率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年1月至2009年6月在我院治疗的卵巢囊肿患者共120例,未婚者9例,已婚者111例。经临床症状及B超检查诊断卵巢囊肿。随机分为中药组60例,年龄27~52(38.5±4.7)岁,病程6个月~9年,其中卵巢浆液性囊肿13例,巧克力囊肿47例,囊肿直径2.7~5.5cm;西药组60例,年龄29~54(38.8±6.3)岁,病程6个月~11年,卵巢浆液性囊肿11例,巧克力囊肿49例,囊肿直径2.3~5.2cm,

两组基本资料无统计学差异,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术治疗 120例患者均行腹腔镜手术治疗,其中双侧卵巢囊肿剥除术29例,单侧卵巢囊肿剥除术80例,单侧卵巢切除加对侧卵巢囊肿剥除11例。手术后常规应用抗生素7d。

1.2.2 药物治疗 中药组手术后服加味桂枝茯苓汤,由桂枝12g,茯苓20g,白芍15g,牡丹皮15g,桃仁10g,红花6g,沙参30g,麦冬15g,五味子6g,当归15g。每日1剂,水煎至400mL,分两次服用。连续治疗6周。西药组手术后予米非司酮片(北京紫竹药业有限公司生产)口服,10mg qd。连续治疗6周。停药后平均随访6个月。

1.3 观察指标 治疗期间观察患者手术并发症的发生率。随访6个月,观察囊肿的复发情况。观察药物不良反应。

1.4 统计学处理 采用SPSS10.0统计软件包处理,组间采用t检验,P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 手术并发症 中药组2例出现盆腔炎,予gtt环丙沙星后好转。西药组共6例出现手术并发症,其中4例为盆腔炎,予gtt环丙沙星后好转,1例为不完全肠梗阻,予中药灌肠后好转,1例为切口感染,给予伤口换药后好转。中药组并发症的发生率低于西药组(P<0.05)。

2.2 囊肿复发情况 复发指手术后再次出现痛经、下腹痛伴腰骶部疼痛及性交痛等症状或盆腔的包块增大、直肠陷凹结节增大,有触痛^[1]。随访6个月,中药组1例复发,复发部位为对侧卵巢;西药组3例复发,其中2例为对侧卵巢,1例为双侧卵巢。两组复发率无统计学差异。

2.3 药物不良反应 中药组12例诉服药期间月经量过多,有血块,嘱经期停药;西药组13例诉头晕,11例食欲减退伴恶心,4例诉服药后呕吐,38例闭经,停药后消失。两组检查肝、肾功能均无异常。中药组发生不良反应低于西药组,有统计学差异(P<0.01)。

3 讨论

我科用腹腔镜下手术摘除囊肿,手术后配合药物治疗,效果满意。米非司酮在卵泡早期可直接抑制卵泡的发育,在中期直接作用于卵巢,还能抑制FSH和LH的分泌而抑制卵泡的发育,也可直接作用于卵巢颗粒细胞,导致残存卵泡萎缩^[2]。米非司酮能使子宫内膜异位病灶萎缩,有报道腹腔镜手术后予米非司酮口服效果良好,随访2年囊肿无复发^[3]。我科用加味桂枝茯苓汤治疗卵巢囊肿术后患者,与给予米非司酮的西药组做对比,手术并发症发生率低于西药组,药物不良反应低于西药组,而囊肿复发情况无统计学差异。提示加味桂枝茯苓汤能够防治卵巢囊肿复发,且有利于防治手术并发症,药物不良反应小。

祖国医学认为卵巢囊肿属于“癥瘕”的范畴。我科加味桂枝茯苓汤以《金匱要略》中桂枝茯苓丸为基础方,加入沙参、麦冬、五味子益气养阴,当归养血活血。中医认为手术后创伤使患者气阴亏虚,血络受伤,故用加味桂枝茯苓汤益气

[收稿日期] 2010-04-09

[通讯作者] *黄凤, Tel: 0532-88523301

养阴、活血祛瘀。现代药理研究^[4], 茯苓、白芍可双向调节细胞免疫, 提高 T 淋巴细胞的功能, 提高巨噬细胞的数量和功能, 增强 NK 细胞的杀伤活性, 从细胞免疫的角度发挥抗肿瘤功能; 桂枝、牡丹皮、桃仁具有增强纤维蛋白酶活性、抗血小板聚集、促进微循环等作用, 并有抗菌、消炎, 拮抗炎性介质的作用。

综上, 加味桂枝茯苓汤用于卵巢囊肿手术后, 可防治囊肿复发, 疗效等同于米非司酮, 而防治手术并发症方面优于米非司酮, 药物不良反应小, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 387.
- [2] 张雪莲. 酪氨酸米非司酮和睾酮对大鼠颗粒细胞凋亡的影响[J]. 生殖医学杂志, 1995, 4(3): 142.
- [3] 白青梅. 腹腔镜卵巢巧克力囊肿手术配合米非司酮口服治疗的效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2007(6): 23.
- [4] 李庆勇, 王丽敏, 祖元刚, 等. 抗肿瘤植物原料药的现状与发展趋势[J]. 中国药房, 2009(3): 115.

自拟三归舒筋汤配合按摩治疗 神经根型颈椎病 36 例

李罡*, 王建军, 刘岩

(牡丹江医学院附属红旗医院骨外科,
黑龙江 牡丹江 157011)

神经根型颈椎病是临床上常见病之一, 在各型颈椎病中占首位(约 50%~60%), 我科采取自拟三归舒筋汤配合按摩治疗神经根型颈椎病 36 例, 疗效满意。

1 临床资料

2004 年-2009 年来自本院的 36 例患者中, 男 17 例, 女 19 例; 年龄 32~66 岁, 平均 43.5 岁; 其中非体力劳动者 28 例, 体力劳动者 8 例; 病程最短 36 d, 最长 22 年。临床表现^[1]为颈肩僵硬, 后伸及旋转困难, 颈肩局部压痛, 上肢麻痹; 臂丛神经牵拉试验为阳性; 颈椎侧位 X 线片显示: 颈椎均有不同程度的骨质增生和生理曲度变直。

2 方法

2.1 中药治疗 内服自拟三归舒筋汤, 处方: 三七 20 g 当归、川芎、红花各 12 g, 白芍、甘草、肉桂、桂枝、制川乌、制草乌、羌活各 10 g, 威灵仙 15 g。每日 1 剂, 水煎服, 分两次煎煮, 共得药液 300 mL, 早、中、晚 3 次内服。将用过之当日热药渣布包后托敷患侧颈肩部以增强疗效。

2.2 按摩理筋治疗 患者先取卧位, 术者用轻柔的手法按摩颈肩及背部紧张肌束和激痛点, 然后取坐位, 患臂外展, 用拇指点揉肩井、肩中俞及疼痛点, 而后用双手拇指、掌根点压天宗、膏肓穴。待患者患臂疼痛有所缓解之后使用拔伸旋转法^[2]。术者一手托住下颌骨, 另手扶住枕骨部, 用 30~50 kg 力量牵引, 在重力牵引下左右旋转和侧屈颈椎各 3 次, 旨在放松肌肉, 疏通经脉。

2.3 疗效标准^[3] 临床治愈: 症状和体征基本消失, 压痛不明显, 活动自如, 随访半年无复发; 显效: 偶有颈肩僵硬不适, 颈肩局部重压始有疼痛, 上肢及手指偶感轻度麻胀不适, 臂丛牵拉试验阴性; 有效: 颈肩僵硬旋转后伸活动欠利, 颈肩部有中等度压痛, 上肢及手指较长时间麻木, 有时缓解; 无效: 症状和体征无明显改善。

3 结果

本组 36 例, 最多服药 44 剂, 最少 18 剂, 平均 22 剂; 按摩治疗最多 50 次, 最少 18 次, 平均 29 次。按上述标准评定, 痊愈 15 例, 显效 13 例, 有效 7 例, 无效 1 例; 总有效率 97.2%。

4 讨论

颈椎病好发于中老年人。神经根型颈椎病为颈椎退变, 椎间盘突出, 钩椎关节增生或局部软组织病变压迫刺激神经根, 致局部微循环障碍, 组织水肿, 产生无菌性炎症, 化学刺激、氧离子浓度的改变等刺激感受器, 从而诱发疼痛。依其病机为气血瘀结, 经络痹阻, 当以活血化瘀, 通络止痛为原则, 自拟三归舒筋汤治法, 方中三七为君, 活血化瘀止痛为骨伤要药, 能化骨缝中之瘀血, 托骨中之邪外出; 当归、川芎、红花为臣, 当归补血活血, 红花破瘀生新, 川芎血中之气药, 行气活血, 三药协同增强三七活血化瘀之功能。白芍、甘草缓急止痛, 威灵仙能消骨刺, 肉桂、桂枝温阳通脉、化瘀散痹, 川乌、草乌及羌活祛风散寒止痛。诸药合用共奏活血化瘀、通络止痛之功。配合按、揉、牵引、旋转、拔伸等理筋手法, 可使上下气血贯通, 改善局部血液循环, 提高痛阈, 促进炎症及水肿消除、吸收, 从而松解肌痉挛, 消除疼痛^[4]。综上自拟三归舒筋汤配合按摩治疗神经根型颈椎病收到令人满意的疗效。

[参考文献]

- [1] 贾连顺. 颈椎病的诊断学基础[J]. 脊柱外科杂志, 2004, 2(4): 187.
- [2] 王荣丽, 黄真. Mulligan 手法在颈椎病中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(3): 224.
- [3] 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: 198.
- [4] 孔繁荣, 王新涛, 莫一琨. Mulligan 手法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 颈腰痛杂志, 2008, 29(4): 350.

[收稿日期] 2010-03-23

[通讯作者] * 李罡, Tel: 13836328687