

在月经的前半期或后半期均出现卵圆形体,表明药物可能有类似孕激素的作用。本组一例腹壁切口宫内膜异位症,用药显效后切除残留之瘢痕组织中有 0.2cm 大的紫色点,显微镜下见 Arias-stella 现象(即子宫内膜腺上皮细胞非典型性增生),此现象与妊娠期激素影响有关,主要是绒毛膜促性腺激素或孕激素的影响。患者术前并无妊娠,也无服孕激素药史,是否是中药的作用,值得进一步观察。

活血化瘀药能使瘀血吸收,粘连软化,包块缩小,疼痛减轻。过去我们单用活血化瘀药

治疗本病,疗效不持久。我们初步认为,肾虚是本(即性激素失调),而出血粘连阻滞经脉造成局部瘀块,则是标。治疗宜以补肾为主兼益气活血化瘀,标本兼治,比单用活血化瘀更为有效。

参 考 文 献

1. 子宫内膜异位症协作组, 1553 例子宫内膜异位症综合分析, 中华妇产科杂志 1983; 18(2):67.
2. 上海第一医学院主编, 医用生物化学, 上册, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1979:583.

利膈汤治疗消化性溃疡疗效观察

湖南省常德市总工会职工医院 刘智丰

我院自 1976 年 5 月至 1982 年 12 月, 对溃疡病 102 例(其中合并出血 27 例)随机分为中药利膈汤与西药治疗两组观察, 报告如下。

临床资料 利膈汤组治疗 61 例, 男 47 例, 女 14 例; 年龄 <20 岁 6 例, 20~50 岁 45 例, >50 岁 10 例; 病程 <1 年 3 例, 1~5 年 25 例, 6~10 年 29 例, >10 年 4 例; 大便潜血(++) 2 例, (+++) 6 例, (++++) 6 例。对照组治疗 41 例, 男 33 例, 女 8 例; 年龄 <20 岁 3 例, 20~50 岁 34 例, >50 岁 4 例; 病程 <1 年 13 例, 1~5 年 14 例, 6~10 年 9 例, >10 年 5 例; 大便潜血(++) 6 例, (+++) 5 例, (++++) 2 例。全部病例均有长期反复发作上腹部疼痛。治疗前均经 X 线钡餐检查, 有胃小弯及十二指肠球部龛影、十二指肠球部变形及激惹和压痛等改变, 确诊为溃疡病。

治疗方法 利膈汤组药物组方: 党参 15g 厚朴 10g 当归 10g 大黄 6g 枳实 10g 槟榔 10g 郁金 10g 广木香 10g 红花 6g 桃仁 6g 麻仁 6g 甘草 10g。水煎服, 每日一剂。严重出血者, 配合输液, 以补充血容量。其中 2 例入院时已休克, 各输血 300ml, 并将党参改为红参 10g, 服至休克纠正为止。对照组应用胃舒平、维生素 U、普鲁苯辛, 部分病人应用西米替丁。出血者, 用抗血纤溶芳酸, 止血敏加入 5% 葡萄糖液内静脉滴注, 其中 5 例输血。两组病例均以用药 30 天为一疗程。无出血者自由进食。

疗效 一、疗效标准: 治愈: 主要症状、体征消失, X 线见溃疡的直接征象或间接征象消失。显效: 主要症状、体征明显减轻, X 线征象明显改善。好转:

症状、体征减轻, X 线征象无明显改善。无效: 症状、体征及 X 线征象均无变化。

二、治疗结果: 利膈汤组治愈 45 例占 73.77%, 显效 9 例占 14.75%, 好转 3 例占 4.91%, 有效率达 93.43%; 对照组治愈 2 例占 4.87%, 显效 5 例占 12.19%, 好转 23 例占 56.09%, 有效率达 73.15%。两组比较, $X^2=4.684$, $P<0.05$ 。利膈汤组有龛影者 12 例, 一疗程结束后, X 线钡餐复查, 龛影消失者 9 例占 75%。对照组有龛影者 9 例, 龛影消失者 2 例占 22.22%。两组比较, $X^2=5.743$, $P<0.02$ 。利膈汤组服药 1~3 天后大便潜血转阴率 100%, 平均阴转天数 2 天。对照组服药 1~3 天大便潜血阴转率为 30.3%, 平均阴转天数 4.23 天, 两组比较, $X^2=14.538$, $P<0.001$ 。

讨论 胃、十二指肠溃疡常有剑突下固定性疼痛, 属中医瘀证, 故利膈汤中选用大黄、红花、桃仁等治其血瘀阻滞, 促使局部组织血管扩张, 血流加速, 有利于消除溃疡周围组织的水肿和炎症, 同时大黄具有止血作用, 对溃疡病出血有明显疗效; 气滞可导致血瘀, 血瘀又可反馈地引起气滞, 因此选用厚朴、枳实、槟榔、郁金、广木香等理气, 取气行则血行之意改善血瘀; 加党参扶正, 防大黄、红花、桃仁伤正气; 甘草(甘草酸)具有解痉抗胃酸分泌作用, 同时有类去氧皮质酮作用, 可消炎及改善胃肠道血液循环。本组资料表明, 诸药配伍治疗溃疡病, 总有效率、龛影消失率和大便潜血阴转率均优于单纯西药治疗组。