

本证之因果关系,尚待继续研究。(3)患者的自身免疫因素。有资料指出,患者子宫内膜中有补体 C₃成分,血清和腹腔液中 C₃和 C₄浓度增高,血中 IgM 亦增高,腹腔液中巨噬细胞增多使进入输卵管吞噬精子和干扰精子的正常运送等,都表明患者全身和局部免疫反应活跃,有碍受孕。

根据子宫内膜异位症的基本病理,在治疗本症伴不孕症时,宜结合中医活血化瘀、理气消结治则:(1)腹腔镜检查,直视下诊断,并分离粘连,电灼病灶,穿刺吸尽卵巢子宫内膜囊肿内容物,美兰液疏通输卵管,术后应用补肾、活血化瘀方(柴胡、赤芍、白芍、泽兰、生蒲黄、牛膝、鸡血藤、女贞子、菟丝子、枸杞子、仙茅、仙灵脾等);或用内异①方,以治剧烈

痛经为主(炒当归、丹参、川芎、牛膝、制香附、元胡、赤芍、血竭、失笑散);内异②方,治月经过多为主(炒当归、丹参、赤白芍、生蒲黄、花蕊石、血竭、三七末、淮牛膝、制香附);内异③方,以化瘀消结为主(炒当归、丹参、制香附、桃仁、牛膝、血竭、白术、王不留行、桂枝、地鳖虫等)。术后加服中药的受孕率高于加用炔诺酮。(2)姑息性手术,切除病灶、分离粘连,手术结束时用 32% 右旋糖酐 200 ml 冲洗盆腔防止粘连。术后亦应加服中药。(3)内分泌治疗加用中药。国外用丹那唑(Danazol)已有 10 余年历史,据报道有 40~50% 于停药后受孕,我国亦已生产应用。

六味煎加减治疗慢性胃炎、十二指肠球炎的临床观察

北京军区总医院中医科 彭家胜

从 1982 年 2 月~1984 年 10 月,笔者用本科自拟“六味煎”加减治疗慢性胃炎及十二指肠球炎共 30 例,取得了比较满意的临床疗效,现报告如下。

一般资料 本组 30 例,均为男性,年龄 19~30 岁 10 例,31~40 岁 12 例,41 岁以上 8 例。病程最短 8 个月,最长 11 年。本组病例均有明显的胃病症状及体征,经胃镜检查及胃液分析,慢性浅表性胃炎 15 例,十二指肠球炎 10 例,胃炎 5 例。胃液分析总酸度 90~110u 12 例,60~86u 10 例,46~58u 8 例;游离酸 70~90u 8 例,50~68u 10 例,20~48u 12 例(本院总酸正常值 20~50u,游离酸 5~30u)。据临床观察 30 例其共同主证为:上腹部隐痛,食少纳呆,恶心,反酸,烧心等。其中(1)脾胃虚寒者 12 例,兼有胃脘疼痛,喜温喜按,怕冷乏力,便溏,脉沉弦,舌质淡苔薄白。(2)肝胃不和者 10 例,兼有胃脘部胀痛,引两胁,喜长叹息,每因气怒郁闷症状加重,脉弦,苔薄白。(3)胃阴不足者 8 例,兼有空腹时胃热,口干欲饮,嘈杂纳少,手足烦热,溲黄,脉数,舌质红苔薄黄。

治疗方法 六味煎组成:丹参 15g,当归、白芍各 12g,香附 14g,炙甘草 10g,煅瓦楞 30g,水煎服 1 日 1 剂,分 2 次服。按辨证分型加味:脾胃虚寒者,宜温中散寒,行气缓急止痛,加黄芪 15g,桂枝 10g,良姜 8g,白术、陈皮各 12g;肝胃不和者,宜

疏肝和胃,兼制酸止痛,加元胡、川楝子各 12g,柴胡 10g;胃阴不足者,宜养阴益胃,加生地 10g,麦冬、石斛各 12g。服药期间禁辛辣、刺激食物及其它药物。45 天为 1 疗程。

结果 疗效标准:显效:症状及体征消失,胃镜检查比服药前明显改善或胃液分析正常;好转:主要症状及体征基本消失,胃镜检查比服药前好转或胃液分析接近正常;无效:主要症状及体征无变化,胃镜检查无改善或胃液分析偏高者。结果:显效 21 例占 70%,好转 9 例占 30%。

体会 六味煎加减是根据中西医结合的理论,对慢性胃炎、十二指肠球炎的发病机理采用中药组方,借以达到行气活血止痛制酸的目的。慢性胃炎、十二指肠球炎等属祖国医学胃脘痛范畴。本病迁延时间较长,久病入血入络,从而使气血瘀滞经脉运行不畅,导致疼痛发作,所以治疗本病多从气血论治。方中丹参性微寒活血通经,对疼痛疗效较好。当归辛温,方中用于补血散寒止痛,为血中气药。香附为理气良药,气理则郁解,气行则血行,气血通利,疼痛自止。白芍与甘草配伍,可和营散逆,缓急止痛,治疗胃气不和腹中挛痛。煅瓦楞味咸走血而软坚散结,制酸止痛,从而使疼痛得解,泛酸得止。