

体外血栓各值明显高于单纯血瘀型等非坏死期者。据报道ASO患者血液流变、纤维蛋白原明显高于正常人,认为对本病临床诊断有一定价值^[8]。所以,临床上可根据体外血栓值的变化诊断、推测病情变化,且作为分期、分级,中医分型的参考。

三、中西医结合疗法是改善ASO血液高凝的有效方法:ASO血液高凝属祖国医学“血瘀”范畴,活血化瘀药剂有降低血液粘度,改善血液高凝作用^[9]。本组体外血栓值总下降率为88.03%。表明中西医结合疗法是控制ASO血液高凝的有效方法。

参 考 文 献

1.王嘉楠.中西医结合治疗闭塞性动脉硬化笔谈.山东医药

1985; 5:28.

2.中国中西医结合研究会周围血管病专业委员会.闭塞性周围血管疾病诊断及治疗标准.中国中西医结合研究会周围血管病学术讨论会论文汇编,1987:165.

3.尚德俊.中西医结合治疗周围血管疾病.第1版.北京:人民卫生出版社,1990:125.

4.吴望一,等.形成人工血栓的Chandler圆环内的流动分析.中国科学 1981; (2):1453.

5. Silver MJ. Platelet aggregation and paly formation: A mode test system. Am J Physl 1970; 218:380.

6.翁维良,等.冠心病血瘀证病人体外血栓形成试验观察.中西医结合杂志 1986; 6(2):82.

7. Dintenfass L, et al. Effect of flow instability on viscosity of blood measured in rotational viscometer. Biorheology 1981; 18:191.

8.王书桂.中西医结合治疗闭塞性动脉硬化笔谈.山东医药 1985; 5:29.

9.寺译捷年,等.活血化瘀剂的血液学研究.国外医学·中医中药分册1984; (2):53.

中药离子导入法治疗输卵管阻塞137例临床观察

河北省石家庄市妇产医院(石家庄 050001) 路荣岱 崔玉芬 张道云

我们自1988年10月至1989年5月采用中药离子导入法治疗非特异性感染输卵管阻塞137例,疗效满意,现报道如下。

临床资料 治疗前均经通液(包括B超、腹腔镜下)造影证实为完全或部分阻塞,临床除外特异性感染者,治疗后用同样方法复查作为统计对象。其中原发不孕108例,继发不孕29例。年龄20~36岁,病程1~3年57例,4~9年44例,7~10年27例,10年以上9例。输卵管双侧不通者123例,1侧不通3例,通而不畅者11例。

观察方法 依据病史、症状、体征及通液或造影检查,临床分为:(1)急性感染型:患者自觉小腹一侧或双侧疼痛,呈持续性时作时止,经前、经期、劳累后加重,伴腰疼、带下且秽臭。内诊检查:附件条索状增粗或弥漫性增厚,压痛(+),亦可并见盆腔炎块、积液等。给予自拟药方通管I号(败酱草15g 地丁15g 丹参15g 赤芍15g 三棱10g 莪术10g 路路通10g 穿山甲10g 橘核10g 元胡10g)。(2)慢性粘连型:患者无自觉症状或偶发小腹疼痛。内诊检查:附件增粗或增厚不明显,触之胀感,偶见囊性积液。给予自拟药方通管II号(I号方去地丁、元胡加三七末6g,地龙10g,桃仁10g、蒲公英15g)。

药物制备及用法: (1)将通管I号方、II号方水煎浓缩至150ml分4次使用。(2)将自制药液吸附垫浸

50~30℃药液至饱和状,置小腹双附件对应部位,将离子导入治疗机(GZ-1A治疗仪)导板侧板、阴极侧板固定在药液吸附垫上,即可开机治疗。治疗电量为10~30毫安,每日1次,每次35分钟,12次为1疗程,两疗程间隔3天。

疗效标准: (1)临床痊愈:治疗3个疗程临床症状消失,内诊无阳性体征,经通液造影证实双侧输卵管通畅。(2)临床显效:经5个疗程治疗达到上述痊愈标准者。(3)临床有效:治疗4个疗程,虽症状体征好转,但经通液造影证实,呈部分通畅或较前好转。(4)临床无效:治疗3个疗程,虽症状体征好转,但经通液造影证实输卵管通畅情况同治疗前。

结 果 137例中急性感染型52例(占37.96%)痊愈47例(34.31%),显效5例(3.65%);慢性粘连型85例(占62.04%),痊愈72例(52.55%),显效7例(5.11%),有效4例(2.92%),无效2例(1.46%)。总有效率为98.54%。疗效分析表明,病程长、病变程度重,疗效递减,临床慢性粘连型疗效较急性感染型差。

体 会 本结果表明应用行气活血、消癥散结(急性感染型佐以清热解毒),中药离子导入治疗非特异性感染输卵管阻塞具有疗程短、疗效高等优点。同时也说明中药有解除局部水肿、增厚、粘连,行气止痛等作用,以利于恢复输卵管的功能。