

• 经验交流 •

热熨疗法治疗宫颈糜烂 3997 例

山西省寿阳县中医院妇科(山西 031700) 赵景明 自志强 李陞

山西省中医研究所妇科 孟渝梅 王裕颐 张鸿来 形维山

山西医学院第二附属医院中医科 黄万义 张洪林

自1971年起,在顾兆农老中医用热枪、热铗治疗慢性扁桃体肥大,脱腐散治疗淋巴结核等经验基础上,我们用于治疗宫颈糜烂,疗效显著。

临床资料

3997例患者年龄22~67岁,平均36岁;病程1~14年,平均3年。糜烂程度[按湖北中医学院主编,妇产科学,上海:上海人民出版社,1974]:轻度373例,中度2116例,重度1195例,间变期313例。

治疗方法

一、多功能热熨治疗器:用铜块或铜条加工成直径分别为1.0、1.3、1.5cm,厚为1.5cm带柄圆锥状熨头;熨铗直径及厚度同熨头,分平、斜面两种;圆头熨棒直径分别为0.5、0.7、0.9cm,长度为2cm;熨勺直径分别为0.4、0.5cm勺状及三棱针状熨枪,柄端固定在经改制后能装卸的激光枪或宫颈组织钳上。

二、药物:消炎膏:苏子油100g 黄柏5g 苦参5g 紫草10g 血竭1g 冰片2g 枯矾3g 灭滴灵12g。将黄柏、苦参、紫草浸入苏子油中48h后武火炸枯去渣,血竭、枯矾研末加入油中,高压消毒后加入冰片、灭滴灵末调匀(热熨后烙面涂用,促进熨面愈合)。消炎散:除苏子油外余药同消炎膏,共研细末,宫颈糜烂经治愈后阴道塞用(消炎止带,以提高和巩固疗效)。脱腐散:炙砒霜10g 明矾9g 樟丹3g 硃砂2g 阿魏3g 血竭1g 象皮2g。上药共研细末,过100目筛,高压消毒后备用。用于宫颈管深处病变及间变期患者。

三、用法:治前经宫颈涂片或组织切片检查除外恶性病变,于月经净后5天内,查无阴道炎,宫颈无充血水肿,常规消毒后视其糜烂面大小及程度,选用不同熨器治疗。

宫颈外口糜烂,根据糜烂面程度选用不同型号熨头于酒精灯上烧红,熨头部对准宫颈管熨烙。乳头状糜烂熨烙1min为宜,单纯型糜烂熨烙30s即可,熨烙

后的宫颈外口呈小喇叭筒状,术后如有渗血可用熨勺熨烙止血;宫颈上、下唇糜烂,选用不同型号熨铗自下唇顺时针熨烙一周;宫颈周边部糜烂,用斜形熨铗熨烙糜烂面至糜烂面外缘0.1cm,熨烙后熨面涂消炎膏。宫颈肥大或色暗紫者,先于糜烂面外缘3、6、9、12点处用三棱针点刺放血,待瘀去宫颈缩小、色变红后再行熨烙。宫颈腺囊肿,先用三棱针刺破囊壁后用小号熨棒熨烙,彻底破坏囊腔;息肉或结节样增生,先用熨勺熨挖其基底部,深度约0.3cm为宜,熨面涂消炎膏;宫颈管外口处,管内乳头状糜烂或间变者,先用小号,逐增至大号熨棒熨烙宫颈管,深度视病情可达0.5~1.0cm,个别可延伸至1.5~2.0cm以上,彻底破坏,阻断宫颈管内上皮细胞增生向阴道粘膜延伸;对间变型者于术后下次月经净后5天内,用带线棉球蘸脱腐散0.2g紧塞于熨烙后宫颈口顶端,48h后取出。根据病情可用药2~3次;熨烙15天后每隔5天用带线棉球蘸消炎膏1g塞于阴道深处,次日取出,连用5次,以清润熨面焦痂脱落早日愈合;术后半年内每次月经净后,每晚如前法用消炎散0.5g阴道内塞用,连用10天(此为巩固和巩固疗效之关键)。熨烙1次,如上法用药,3个月为1疗程,经1疗程治疗不愈者,隔半年后如前法行下疗程治疗。

结 果

疗效标准:痊愈:糜烂面完全愈合,宫颈光滑,无自觉症状;显效:糜烂面缩小原2/3以上,症状明显减轻或消失;有效:糜烂面缩小原1/2以上,程度变浅,自觉症状不同程度减轻。结果:3997例中,痊愈3906例占97.73%,显效67例,有效24例,总有效率为100%。其中1疗程治愈3732例,2个疗程治愈174例;对500例重度糜烂者经2~3年随访,11例轻度复发,再经上法治疗又获痊愈;对147例间变期患者经5年随访,无1例发生癌变。

体 会

热熨疗法是中医学传统疗法,本疗法应用多种

形状、型号烫器,能针对糜烂面大小、程度及病变性质随情选用,治疗手法多变,弥补了激光、冷冻、电烙等及目前众多治疗宫颈糜烂外用药物不能有效摧毁,

彻底根治宫颈管内深处病变的不足。本疗法取效快,副作用小,不需要特殊观察护理,且所用器械体积小、重量轻,携带方便,不受医疗条件及电、药源等方面限制。

加味茵陈蒿汤为主治愈食鱼胆致中毒性肝病 1 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 李春生

中国科学院海淀皇后医院 舒 城 刘爱民

许某某,男,27岁,辽宁省丹东市黄海化工厂司机。1988年7月21日收住中国科学院海淀皇后医院,住院号0598。患者既往身体健康,无病毒性肝炎接触史,肝功能正常。入院诊断为 T_{12} 、 L_1 粉碎性骨折,外伤性截瘫。1988年10月17日晚,患者家属让其吞服鲜生鲤鱼胆一只(鱼重约3.5kg,鱼胆汁量约3ml)“祛热”,同时喝啤酒半杯。半小时后,觉上腹部不适,有饱胀感,伴恶寒,无恶心、呕吐,无两肋和上腹部疼痛。次日,小便色黄如浓茶水,周身不适,疲乏,饮食骤减,伴有恶心,不厌油。体检: $T37^{\circ}\text{C}$, $P72$ 次/min, $R18$ 次/min, $BP16.0/10.7\text{kPa}$ (120/80mmHg)。皮肤未见黄染及出血点,亦无搔痒痕迹,表浅淋巴结未触及。巩膜轻度黄染,心肺无异常。肝上界在右侧锁骨中线第5肋间隙,肝区叩击痛(±),肋下未触及肝肿大,墨非氏征(-),脾(-)。实验室检查:肝功能: $TTT116.69\text{nmol}\cdot\text{S}^{-1}/\text{L}$ (7u),谷丙转氨酶(ALT) $8335\text{nmol}\cdot\text{S}^{-1}/\text{L}$ 以上(500u以上,King法),血清胆红素定量 $34.2\mu\text{mol}/\text{L}$ (2mg%), HBsAg (-)。尿胆元弱阳性,尿蛋白(-), $\text{pH}6.0$,未发现红、白细胞及颗粒管型。大便潜血试验阴性。外周血象正常。诊断:急性中毒性肝病,肝细胞性黄疸。

治疗经过:发病后立即给予大量葡萄糖加维生素C静脉滴注,维丙胺80mg每日1次肌肉注射,经治5天,尿色稍清,恶心稍减,能进少量饮食。但上腹饱胀感如前,大便干燥。皮肤巩膜黄染未退,肝脏增大至第10肋下2cm,触痛(+),尿胆红素(+) ,舌红苔黄,脉弦滑。辨证属湿热之毒蕴结在里,气机壅滞,不得下行,以致相火发黄。治宜清利湿热,解毒通腑,用加味茵陈蒿汤。处方:茵陈50g 栀子18g 大黄10g(后下) 天花粉15g 连翘18g 黄连10g 半夏10g 甘草10g。每日1剂,水煎500ml,早晚两次服用。维丙胺继续使用。服药后次日大便变软,小便

变清,恶心及上腹不适感逐渐缓解,饮食增加,黄疸消退,舌质转淡,苔变白薄,胃脉消失。连续服药25剂,11月19日复查,皮肤巩膜黄染消失,肝脏在第10肋端下可触及0.5cm,压痛不明显。肝功能 $TTT83.35\text{nmol}\cdot\text{S}^{-1}/\text{L}$ (5u), $\text{ALT}1667.00\text{nmol}\cdot\text{S}^{-1}/\text{L}$ (100u, King法),血清胆红素定量 $5.42\mu\text{mol}/\text{L}$ (0.2mg%), HBsAg (-),血尿常规检查正常。急性中毒性肝病基本痊愈。

讨 论

鲤鱼胆味苦性寒,入心、脾、肝、心包经。《神农本草经》列为上品,谓其“主目热赤痛,青盲,明目。久服强悍,益志气。”后世医家临床多用点眼涂眦。又因《名医别录》杜撰“无毒”,《千金方》亦用它和雄鸡肝、雀卵混合制丸,吞服治疗“阴痿”。关于鲤鱼胆生吞中毒的文献载述极少。本例中毒表现以ALT显著升高及轻度黄疸为特点,表明食生鲤鱼胆中毒损害的部位主要在肝脏实质细胞。

鲤鱼胆汁中除含胆汁酸、胆汁色素、脂类等外,尚含有鲤鱼甾醇(Cyprinol)、别鹅去氧胆酸。已知的胆汁酸为陈氏去氧胆酸、牛黄酸、牛黄胆酸,而以C27胆汁醇为其主要成分。急性鲤鱼胆中毒的发病机理不明,既往无特效疗法,中医药和中西医结合疗法未见报道。本例依据鲤鱼胆中毒临床表现属于阳黄的辨证,采用加味茵陈蒿汤治疗。方中茵陈清湿热而解肝郁,栀子利三焦而通水道,大黄除胃腑结热,导火下行兼除血分之热。配伍连翘、花粉解毒退黄,黄连、半夏泻心降逆,甘草解百毒而调和诸药,共奏清泻湿热、退黄安中之效。现代研究表明,这些药物能促进肝细胞再生、利胆利尿、加速毒物排泄,故很适宜用于急性中毒性肝病。再辅以葡萄糖、维生素C、维丙胺保护肝脏,减轻毒素对肝脏的损害而取效。