

的第一季度发病,其中7例有上感史,15例有劳累、生气史,当过冷、情绪激动、疲劳等因素导致植物神经功能紊乱时,可引起椎动脉缺血、基底动脉供血不足、内耳动脉痉挛,致使内耳缺氧,造成本病。病毒感染可破坏血小板和红细胞,使毛细血管内皮肿胀,出现血栓,而引起本病。本组数例合并上感者,在感冒治愈后,听力均提高。

中医理论认为,肾开窍于耳,肾藏精,输精于耳,耳得肾精濡养而听力聪敏。脾为后天之本,有升清降浊作用,“升清”即把清阳之气输至头面诸窍,耳的听觉有赖这种清气的濡养。劳倦过度、思虑均可损伤脾胃,清气不升,致耳窍失养,发生耳鸣、耳聋。因此本病的治疗原则拟补肾益精,健脾益气,升阳通窍。中药葛根可升清举阳;川芎可活血行气,升举清阳;当归活血化瘀;枸杞子养血益精、滋补肝肾;酸枣仁补肝肾、宁心安神。上述诸药取其健脾补肾、活血化瘀、改善内耳微循环的作用。近年文献报道,动物实验显示川芎嗪能扩张微血管,加快血流速度,明显增加耳蜗血流量,从而增加对内耳Corti's器的血氧供应,改善内耳微循环。本组用中药治疗1周即有23耳耳鸣减轻,最快者为用药2天后。

从疗效比较分析,结合组35耳,痊愈14耳(40%),显效15耳(42.8%),显效率为82.8%。对照组20耳,痊愈2耳(10%),显效2耳(10%),显效率为20%。二者有显著差异($P<0.01$)。结合组有效率为97.1%,对照组有效率为45%,二者有显著差异($P<0.01$)。结合组极重度聋及全聋共20耳,听力恢复较满意,除1耳无效外,显效13耳,痊愈4耳,有效2耳;对照组极重度聋及全聋共15耳,无效9耳,显效1耳,痊愈1耳,有效4耳。说明中西医结合治疗疗效高。而Mottox(1977年)曾报告本病的自然痊愈率为41%;国内外文献报道本病的显效率为70%左右,Mottox的显效率为66%。本组有效率高,病程短,与大多在1周内得到积极治疗有关。

(本文经友谊医院耳鼻喉科杨和钧主任医师、中国中医研究院耿鉴庭研究员、同仁医院耳鼻喉科田平忠主任医师审阅。疗效评定标准及结果由北京市耳科研究所刘千教授审定。特此致谢)

中西医结合治疗子宫肌瘤28例 临床观察

厦门市第二医院(福建 361002)

中医科 张主恩

妇产科 陈明安 白美玥

子宫肌瘤属中医癥瘕范围,是妇科常见病,多见于

30~50岁妇女,30岁以上妇女约10~20%有潜在的肌瘤,更年前期有多发的倾向。肌瘤的发生可能与雌激素的长期刺激有关。

一般资料 28例患者中,最小32岁,最大49岁。32~40岁6例,40~49岁22例,平均年龄40.5岁。病程最长5年,最短2年。其中26例是在盆腔检查中发现包块,2例是在尿胀时发现下腹部肿胀而来妇科检查。一般子宫增大约如孕50~60多天大小,肌瘤直径约3~4cm。其它临床症状,月经量多18例,经期延长18例,周期缩短13例,痛经8例,尿频、尿急4例,不孕2例,闭经2例。23例面部有不同程度的黄褐斑。舌质黯红或有瘀紫斑,脉象沉弦或沉涩。

全部病例均经妇科检查,B超证实,并作治疗前后对照观察。为方便观察,我们选治的病例均属于中医血瘀型。

治疗方法

一、中医治疗 治疗原则:活血散结,破瘀消坚为主。主方组成:桂枝3~6g 茯苓9g 丹皮9g 桃仁9g 赤芍12g。用法:水煎服。加减法:一般多在上方基础上加鳖甲、穿山甲,以增强破瘀消坚之力;如肥胖挟痰湿者,选加半夏、浙贝、夏枯草、海藻、昆布;兼气虚者,加党参、黄芪、白术;兼血虚者,加当归、阿胶;如出现崩漏,经量过多者,选加三七、黑地榆、茜草炭、乌贼骨、龙骨、牡蛎、仙鹤草、紫珠草;兼肝郁气滞、痛经者,选加青皮、柴胡、三棱、莪术、川楝子、元胡、失笑散(蒲黄、五灵脂);肝郁化火、口苦咽干者,酌加黄芩;出现经闭者,加水蛭、生鸡内金。疗程:通常1日或间日服药1剂,1周为1疗程(4~7剂),每月一般2个疗程。同时重视在经前、经期、经后用药。

二、西医疗疗 28例皆给予口服维生A、B₁、E。17例配合使用丙酸睾酮肌肉注射或甲基睾酮素舌下含服。11例未配合。经期出血多,血块,予口服麦角流浸膏、益母草流浸膏或肌肉注射催产素,协助子宫收缩,达到止血目的。经量过多,经期延长,配合静脉滴注抗血纤溶芳酸,肌肉注射维生素K₁或安络血等止血。

结果

疗效标准: (1)治愈:临床症状消失,妇科检查及B超示肌瘤消失。(2)好转:症状消失或显著减轻,肌瘤缩小50%以上。(3)无效:症状改善不明显,肌瘤未见缩小。

治疗结果: 治愈12例,占42.86%,其中加用雌激素9例,未加用3例;好转14例,占50%,其中加用雌激素8例,未加6例;无效2例,占7.14%,未

加用雄激素。总有效率 92.86%。疗程最短 96 天, 最长 284 天, 加用雄激素者疗程明显缩短, 较未加用激素者一般缩短 4~6 个疗程。其它临床症状: 月经量转正常 12 例占 66.66%, 月经量明显减少 6 例占 33.34%; 经期转正常 18 例占 100%; 周期恢复正常 13 例占 100%; 痛经消失 6 例占 75%, 减轻 2 例占 25%; 尿频、尿急消失 2 例占 50%, 无效 2 例占 50%。23 例面黄褐斑全部消退。

典型病例

黄某某, 女性, 42 岁, 医务工作者。1985 年 11 月 30 日诊, 月经周期缩短, 月经期延长, 经量增多, 黯红, 挟血块已 5 年多, 伴右少腹痛, 面色黧黑, 情志怫郁, 胸肋不舒, 纳差, 二便调, 舌边瘀紫斑, 苔薄白, 脉沉涩。妇科检查: 阴道内尚有少量经血块, 宫体前倾偏右, 如孕 64 天大小, 右前壁突出约如乒乓球大小, 活动差, 附件(-), 宫颈肥大中度糜烂。B 超探查, 子宫 $7.4 \times 6.8 \times 5.4$ cm, 宫内光点分布均匀, 子宫右前壁突起见 4.0×3.2 cm 弱回声团, 提示子宫肌瘤。诊断: 子宫肌瘤、慢性宫颈炎。因患者拒绝手术, 要求服中药治疗。中医诊断: 癥瘕(血瘀型)。处方: 桂枝 3g 茯苓 9g 丹皮 9g 桃仁 9g 赤芍 12g 黄芪 15g 白术 12g 青皮 6g 柴胡 6g 阿胶 10g(溶服) 三七末 3g(冲服)。水煎服, 每日 1 剂。3 周后月经来潮, 量一般, 无血块, 3 天净, 右少腹已不痛, 面色渐清, 其它症状明显改善。以原方去阿胶、三七、加鳖甲 15g, 生鸡内金末 9g, 昆布 15g, 水煎服, 2 天 1 剂。以后月经正常, 诸症消失, 面色转为润泽有华。治疗 3 个月后妇科复查, 子宫大小正常, 包块消失, 附件(-)。B 超复查, 子宫、附件正常。

讨论

子宫肌瘤属于中医癥瘕的范畴, 主要是由于脏腑失调, 气血不和, 行经不慎, 伤于风寒, 或情志怫郁, 损及冲任, 因而引起气滞血瘀所致。本组所选病例皆属血瘀型, 治以活血散结, 破瘀消坚为法。因患者的体质、病因及兼挟证候各异, 治宜随证加减, 才能取得较好疗效。本病发展缓慢, 病程较长, 宜采用缓消癥瘕块, 而不宜猛攻, 以攻补兼施为宜。攻补适当, 瘀祛结散, 正气不伤, 而获良效。

主方中桂枝温经行气通阳, 丹皮、桃仁活血祛瘀, 赤芍开阴散结, 茯苓益脾渗湿。全方有行气通阳, 活血化瘀, 缓消癥块之功。随证加减药中, 如鳖甲是散结消癥要药, 现代发现其有抑制结缔组织增生和提高血浆蛋白作用。癥瘕多挟痰湿, 痰瘀相搏, 阻碍气机升降, 故治宜加化痰药以豁痰, 且化痰药多有散结之功, 如海藻、昆布皆能软坚散结消痰, 所含碘化物内

服吸收后, 能促进病理产物和炎性渗出物之吸收, 并能使病态之组织崩溃和溶解。

肌瘤可能与雌激素长期刺激有关, 配合维生素治疗, 可降低子宫肌层对雌激素的敏感性, 对神经内分泌系统有调节作用, 使甾体激素代谢正常, 促使肌瘤缩小。配合雄激素以对抗雌激素, 疗效较为明显, 疗程也明显缩短。配合子宫收缩剂用于月经过多, 止血效果较单独使用中药或西药的止血剂为佳。

针挑疗法治疗不射精症 628 例疗效观察

暨南大学医学院附属医院(广州 510630) 陈 栋

不射精症属男性性功能障碍, 是不育症中的主要类型之一, 各地均有报道, 多采用药物或针灸等综合性治疗。我院专科门诊运用中西医结合的针挑疗法, 具有方法独特, 疗效显著特点, 兹报告如下。

资料与方法

一、病例选择 有生育能力的已婚男子, 男性生殖器检查无器质性病因, 婚后同居 1 年以上, 患不射精者; 或行包皮环切术后仍射精不能者; 或治疗前消除各种心理障碍, 并已改进了性交技术, 尚不能射精者。本组 628 例是 1982 年 8 月~1989 年 3 月我院不育症专科门诊患者, 其中原发性射精不能 609 例, 继发性射精不能 19 例。

二、一般资料 在 628 例中, 年龄最小 23 岁, 最大 41 岁; 以 30~34 岁最多, 共 275 例, 占 43.71%。不育时间最短 1 年, 最长 14 年; 3~5 年不育 312 例, 占 49.68%。有手淫史 185 例, 占 29.46%。伴有腰痛者 357 例, 占 56.85%。伴有前列腺炎 335 例, 占 53.34%。

三、治疗方法

1. 常用针挑点 主点: 骶丛神经刺激点(取法: ①两髂脊最高点连线与脊柱中轴线相交点为甲点, 以尾骨尖为乙点, 在甲、乙二点连线的中点, 再向二侧旁开约 4 横指处, 相当于骶髂关节之外缘。②两髂后上棘外下约 1~2 横指处), 第 1 腰椎旁点(在第 1、2 腰椎双侧横突末端连线中点)。配点: 百会穴, 枕孔点(头稍向前低, 在枕下发际正中处), 双侧大椎旁点, 第 10 胸椎旁点(双), 生殖点(双额角入发际与前正中线平衡线直上 2 cm 处)。治疗时, 按病情轻重选用以上针挑点。

2. 操作 先暴露针挑部位, 选定针挑点, 皮肤常