

脏起搏器的方法。中医学长期以来就通过观察脉象来认识本病。中医迟、涩、结、代等脉就包括了病窦的多种心律失常。我们观察到,病窦患者的脉象以迟、结脉为多见;临床表现以气短乏力,眩晕黑蒙、时有心慌、畏寒肢冷为主症;结合舌色分析、舌血流量测定,舌质多为紫或淡紫。舌脉证合参表现病窦患者以气虚、阳虚、血瘀、寒凝为其主导病机及辨证特点。据此,我们用益气温阳活血通脉的参仙升脉液治疗,取得了较为满意的疗效。

从我们的观察可以看出参仙升脉液可以改善窦房结功能,明显提高心率,表明该药可明显提高窦房结的自律性及窦房传导机能。运动试验中运动停止后心率下降较服药前缓慢也说明了这一点。同时也可以看

出该药可以改善心肌供血,改善心功能。本组病例近1/2其原发病为冠心病,服用该药后ST-T的较前改善,并且心功能指标如心输出量(CO)及PEP/LVET等也明显改善或恢复正常。

参 考 文 献

1. 邵 耕, 等整理. 北京地区对病态窦房结综合征的诊断参考标准. 中华内科杂志 1977; 新2(6): 369.
2. 严智强, 等. 舌诊的物理分析. 贵州医药 1984; 8(4): 1.
3. 周 舒, 等. 关于舌质的探讨. 中医杂志 1982; 23(4): 62.
4. 于秀章, 等. 多级平板运动“心血管病康复”方案疗效的初步观察. 中日友好医院学报 1987; 1(2, 3): 87.
5. Edward K. Chung. 现代心血管病精要. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1985.

中西医结合治疗输卵管炎性不孕 50 例

河南省洛阳市计划生育科学研究所(河南 471000)

常玉清 黄国俊 吴婵娟 纪 宁

我们自1986年以来,运用中西医结合方法治疗因输卵管炎引起的不孕症50例,临床效果满意,现报告如下。

临床资料 中西医结合治疗组(简称治疗组)50例,年龄26~38岁,平均32岁。夫妻同居2年不孕,经检查基本排除男方因素,而女方做3次输卵管通液仍不通者,最后经子宫输卵管造影检查确诊为输卵管炎及其炎症所引起各种病变而导致不孕,并排除输卵管结核。对照组48例,年龄与发病情况、造影检查均与治疗组相似。

治疗方法 治疗组50例均用中药做宫腔灌注疗法,外阴、阴道、宫颈用新洁尔灭消毒后采用双腔橡皮导管插入宫腔,从侧管注入空气2ml,使气囊膨大,用线扎紧侧管后向下牵拉导管,使气囊堵塞宫颈口,然后从导管注入药液[丹参注射液(每毫升相当于生药1.5g,国营常熟制药厂生产)、鱼腥草注射液(2ml相当生药3g,河南三门峡市第二制药厂)、复方莪术注射液(河南三门峡市第二制药厂生厂,2ml相当于莪术3g,三棱1g)各2ml加入生理盐水],注射量按宫腔大小及输卵管闭塞程度逐渐增加,首次量不宜超过10ml,如患者感下腹疼痛即停止推注;注射液不宜低于室温,以免引起输卵管痉挛;注射速度不能过快,宜1ml/min缓缓推注。注完药液后立即用线缚紧导管,再将导管环绕在宫颈周围,填以纱布卷,并保留导管24h。做完后患者可以下床活动。

在月经干净后3天开始做,隔日1次,每月做5次为1个疗程,共做3个疗程。

对照组48例,灌注液为青霉素80万u,链霉素0.5g,地塞米松10mg,透明质酸酶1500u加入生理盐水。方法同治疗组。

结 果 (1)疗效判断标准:痊愈:行输卵管通液术时通畅,子宫输卵管造影24h摄片发现盆腔有散在不规则的絮状影象,输卵管及宫腔内均无碘油存留。显效:行输卵管通液术时通而不畅,造影24h摄片发现输卵管内及盆腔内均有造影剂。无效:行输卵管通液术不通,造影24h摄片未发现盆腔内有散在造影剂。(2)结果:治疗组50例中痊愈41例(82%),其中受孕28例(56%);显效3例;无效6例。对显效者嘱其避孕,以防止发生宫外孕,并继续治疗。对照组48例中痊愈22例(45%),其中受孕13例(27%);显效5例;无效21例。两组痊愈率比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

讨 论 输卵管炎除引起输卵管阻塞外可产生输卵管疤痕挛缩,输卵管壁僵硬,输卵管粘膜萎缩性变,使输卵管蠕动受影响。此时即便输卵管通畅,仍可影响精子和卵子结合和输送。而丹参与莪术有活血祛瘀、行气破积、软坚等作用,再加上鱼腥草抗菌消炎及调动机体免疫力,从而达到治疗输卵管炎的目的,而对炎症所引起的病变也可能有作用。特别是对长期应用抗生素治疗无效的患者,能取得较好疗效。