

治疗方面,我们给15例子宫后陷凹的内异症结节患者采用中医治疗,主要为活血化瘀,用药后发现首先止痛;继之后陷凹的结节逐渐缩小;最后有3例妊娠。至于卵巢内膜囊肿我们认为先宜手术,再辅以孕激素或中药治疗,总的来说在病因及治疗方面尚需进一步努力探索。

孙立华 (中国中医研究院西苑医院 北京 100091) 子宫内位症是妇科常见的疾患,其发病率日渐增高。在中医中虽无此病名,但在“痛经”、“瘕瘕”、“无子”、“月经不调”文中有相似此病的记载。近年来开展中医药治疗本病的方法日趋发展,现将常用药物、药物剂型、用药方法报告如下。

一、常用药物 生蒲黄、五灵脂、丹参、川芎、川牛膝、桃仁、赤芍、元胡、王不留行、丹皮、大黄、乳香、没药、三棱、莪术、红花、当归、血竭、苏木、三七、刘寄奴、皂角刺、花蕊石、蛇虫、水蛭、五灵脂、昆布、地鳖虫、炙鳖甲、地龙、蜈蚣、小茴香、乌药、香附、柴胡、干姜、肉桂、附子、桂枝、黄芪、升麻、茯苓、锁阳、仙灵脾、侧柏叶、地榆、元参、麦冬、桑寄生、菟丝子、瓜蒌仁、甘草、虎杖、红藤、玉竹、九香虫、夏枯草、川楝子、穿山甲等。主要为活血化瘀,辅以舒肝理气,温经散寒。寒凝血瘀型、气虚血瘀型常用少腹逐瘀汤方加减。气滞血瘀型、热结血瘀型常用血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸、桃红四物汤、八物汤为基本方。目前思路将中医

理论与西医理论相结合,在中医辨证倾向于肾虚、肝郁、血瘀,故在治则上以活血化瘀,佐以舒肝、补肾来提高疗效。

二、药物剂型 以复方为主,有丸剂、冲剂、散剂,单味中药有雷公藤片、棉酚,注射剂有丹参、川芎嗪等。

三、给药途径 除口服外,尚可用丹参或川芎嗪静脉滴注,或局部封闭,中药离子透入,中药灌肠,中药外敷脐疗等多途径交替给药。

由于子宫内位症的病因复杂,但从目前发生率逐年上升与人流、放环等有密切关系,医务人员如能采取一些措施从医源性方面尽可能降低本病的发病率,严格掌握输卵管通畅检查,上环于月经净后3~7天内。负压吸宫可采用中药降低手术应激性反应,用药物终止中期妊娠代替剖宫取胎,剖腹产手术保护好腹壁切口等,这一切可防止子宫内位碎屑或经血倒流到盆腔。降低本病的发生率,也是今后中西医结合研究方向。

我们对本病痛经型,临床辨证以寒凝血瘀型为多见,采用少腹逐瘀汤加减方内服,脐部敷以痛经散(肉桂、香附、细辛、蒲黄、元胡、乳香、没药等)并加艾卷灸神阙穴10 min,于经期前3天即开始辅治,同时加耳穴埋王不留行籽,对痛经能取得明显缓解效用。

云南白药外敷治疗术后切口延期愈合11例

山西省长治医学院附属医院妇产科(山西 046000) 刘丽萍

山西省长治卫校妇产科 郭晓峰

1989年8月~1993年8月,我们采用云南白药外敷法治疗术后切口延期愈合患者11例,效果满意。

临床资料 11例患者均为女性,年龄22~45岁,平均28.5岁。病程16~35天。皆为腹部手术,其中术后并发感染7例,感染的切口内有不吸收的线结(7例),表现为局部红肿,分泌物增多,切口裂开,或瘻管形成。创面最大者8×3 cm,最小者2×1 cm。均经常规治疗(局部换药、创面理疗、应用抗生素等),而创面愈合缓慢或窦道不愈合,改用本方法治疗。

治疗方法 用生理盐水、3%双氧水或新洁尔灭认真清洁创面,并清除异物、血凝块及失活组织等,常规消毒后在创面上均匀外撒云南白药粉末适量,用消毒纱布包扎,视创面大小及渗出物多少而每日或隔

日换药1次,直至痊愈。

结果 经用本法治疗后,11例术后切口延期愈合患者,创面或窦道均达到Ⅱ期愈合。其中1周内愈合者5例,7~10天内愈合者3例,2周内愈合者3例。愈合时间与创面大小及病程有关,对创面深度<3 cm,或较窄的窦道效果好。应用中未发现毒副作用。

体会 云南白药不但可以内服,而且还能外敷。近年来研究表明,本品有扩张局部血管,改善微循环、加快血流、改善毛细血管通透性等作用,从而减轻肿胀疼痛,改善其功能活动。并具有活血化瘀、消炎散肿、愈伤排脓,防腐生肌等功能,故对术后切口延期愈合患者有较好疗效。云南白药外敷时,要注意对创面进行彻底清创,认真消毒。