

患者异常肌电图均分布在颞肌; 12例枕部头痛患者均分布在颈肌。推拿组治疗后肌电频率和波幅均较治疗前明显降低, 差异非常显著($P < 0.01$); 对照组治疗前后频率及波幅均无显著性差异($P > 0.05$), 见附表。表明推拿治疗对颅周肌肉的痉挛状态有明显的改善作用。

讨 论

目前认为, 头颅外周肌肉异常收缩是导致紧张性头痛的主要原因之一^[4]。本病反复发作迁延不愈, 中西药物疗效不理想。紧张性头痛属中医头痛头风范畴。外感风寒湿邪, 余邪滞于经脉; 过度劳倦, 脾气受伤, 痰湿内聚; 或情志郁闷, 气血瘀滞, 以致经络受阻是主要病因。病邪滞留于经脉则为结节触之作痛, 颈项强硬不适, 气血不能上荣于清窍, 故见头痛迁延不愈。推拿疗法直接作用于颅周病变肌肉, 有舒筋活血, 散结通络, 行气止痛的功效, 故疼痛缓解较

迅速。肌电观察表明, 随着头痛的缓解, 肌肉异常收缩得到改善, 提示其治疗机理似以局部作用为主。同时, 大部分患者局部硬结消散, 压痛消失, 疗效较持久, 提示本病为推拿治疗的较好适应证。

参 考 文 献

1. Headache Classification Committee of the International Headache society. Classification and diagnostic criteria for headache, criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia. 8(suppl) 1988: 1-96.
2. 中国人民解放军总后勤部卫生部编. 临床疾病诊断依据及治愈好转标准. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 1987: 409.
3. 汤晓芙, 南登昆译. 实用肌电图学. 第1版. 天津: 天津科学技术出版社, 1987: 80.
4. Wyngaarden JB, Smith LH, editel. Cecil Textbook of Medicine. 19th ed. Philadelphia: Saunders. 1992: 2120-21.

(收稿: 1994-12-02 修回: 1995-06-15)

以输通散热敷为主治疗输卵管性不孕症 37 例

孙 阳 张时雨 张爱英 范鹏莺

输通散为经验方, 具有软坚散结、活血化瘀、通络、解毒等功效。我们用本方治疗输卵管性不孕症 37 例, 并以输卵管通液法治疗作对照观察, 现报道如下。

临床资料 所有患者均经子宫输卵管造影确诊。1993 年 6 月~1994 年 1 月就诊的 22 例采用输卵管通液法(为对照组); 1994 年 1~10 月就诊的 37 例采用输通散热敷法(为治疗组)。对照组 22 例, 年龄 23~30 岁, 平均 26 岁; 婚龄 1~8 年, 平均 3 年; 其中原发性不孕 15 例, 继发性不孕 7 例; 双侧输卵管完全阻塞 2 例, 不完全阻塞 20 例。治疗组 37 例, 年龄 23~42 岁, 平均 27 岁; 婚龄 2~16 年, 平均 5 年; 原发不孕 19 例, 继发不孕 18 例; 双侧输卵管完全阻塞 7 例, 不完全阻塞 30 例。

治疗方法 治疗组用本院药房研制输通散(由瓦楞子、莪术、白芍、香附、蒲公英、连翘、川牛膝、桃仁、丹参、地丁、木香、路路通、桑枝、血竭、甘草组成, 粉碎为粗末, 200 g 1 份), 布包蒸热后外敷少腹(输卵管病变相应部位), 每日 1 次, 每次约 0.5 h(凉后为止), 每包可连用 3 天(每次均需熏蒸), 3 个月为 1 疗程。

对照组用输卵管通液治疗, 采用庆大霉素 16 万 u、糜蛋白酶 1 万 u、地塞米松 5 mg 加入生理盐水 20 ml, 混匀后经宫腔注射达输卵管, 于月经净后 3

天开始, 每月 3~5 次, 3 个月为 1 疗程。对两组患者中合并有不排卵者采用克罗米芬 50 mg, 于月经第 5 天开始, 每日 1 次口服, 连用 5 日。如男方为少精症者采用宫颈管人工受精(对照组人工受精 1 例, 治疗组人工受精 2 例), 并结合宫颈粘液结晶状况, 尿黄体生成素测试结果估计排卵日期, 指导同房时间。两组均治疗 1 疗程后评定疗效。

结 果 疗效标准 治愈(1 疗程后妊娠或经输卵管造影复查已正常者)23 例(妊娠 19 例, 另 4 例造影复查正常, 因男方等因素尚未妊娠), 未愈 14 例。治愈率 62.16%。对照组治愈 3 例均妊娠, 未愈 19 例。治愈率 13.64%。两组经统计学处理 $\chi^2 = 13.18$, $P < 0.01$, 具有显著性差异。

体 会 输卵管性不孕症属中医学“不孕”、“血瘀”、“癥瘕”等范畴。输通散以软坚散结、活血化瘀、通络、解毒等药配伍。直接热敷于患处相应部位。具有疗效高, 痛苦小, 患者可在家自行操作, 避免了因宫腔操作而引起的医源性感染等副作用。结合患者情况相应采用西药克罗米芬促排卵, 人工受精, 尿黄体生成素测试, 宫颈粘液结晶观察测排卵日等现代医疗技术, 使妊娠率的提高得到保证。本观察结果显示其治疗输卵管性不孕症明显优于输卵管通液对照组。

(收稿: 1994-11-30 修回: 1995-06-25)