

占 4.7%。对照组 60 例中出血时间 ≤ 7 天的 18 例占 30%。出血时间 8~14 天的 30 例占 50%。出血时间 ≥ 14 天的 12 例占 20%。治疗组 7 天内血止者 40 例占 62.5%。14 天之内血止者 61 例占 95.3%。两组出血时间比较, < 14 天者有显著性差异 ($P < 0.05$)。 (3) 流产情况: 治疗组中完全流产 62 例占 96.8%, 不全流产 2 例占 3.2%。对照组中完全流产 54 例占 90%, 不全流产 6 例占 10%。

讨论 药物流产后出血量多、出血时间长, 病因主要为子宫收缩不良, 绒毛蜕膜残留, 合并子宫内膜炎。药物流产后阴道出血淋漓不断、质黯、伴腹坠痛、腰酸, 属于中医“血瘀”范畴。病因为堕胎后, 胞衣滞留, 瘀久化热, 损伤冲任, 故病机以血瘀为本, 兼有血虚热毒, 保宁汤以养血活血, 清热解毒为法。本方重用枳壳、马齿苋。枳壳下气散结, 马齿苋清热解毒散血; 现代药理报道, 枳壳及马齿苋对子宫有明显兴奋作用, 且马齿苋对多种致病菌和某些致病真菌具有抑制作用。当归、川芎、桃仁亦均有兴奋子宫的作用, 诸药合用, 能促使子宫收缩及胚胎组织排出, 并能预防子宫内膜炎的发生。

(收稿: 1997-05-12 修回: 1997-11-07)

卵巢功能低下 106 例的 中医辨证治疗

中国人民解放军第 466 医院(北京 100081)

罗善树 刘春霞 石满红

卵巢功能低下系指妇女在排卵期不排卵或延期排卵而致女性不孕的一种疾病。笔者从 1988 年 3 月~1996 年 3 月, 应用中医辨证论治对 106 例患者进行了观察, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

临床资料 106 例患者均以门诊就诊为主, 治疗 96 例, 信访治疗 10 例。21~30 岁 44 例, 31~40 岁 55 例, > 40 岁者 10 例。结婚时间为 3~22 年, 平均 4.5 年。106 例患者均经子宫内膜活检, 阴道涂片及宫颈粘液检查证实无排卵, 测基础体温均为单项, 月经周期变化情况, 正常月经者(21~35 天)27 例, 月经周期 < 21 天 11 例, 其余 68 例错后 3~16 个月不等。

治疗方法 肾阴虚证: 18 例, 主证: 咽干痛, 口干眼花, 耳鸣如蝉, 心慌, 虚烦不寐, 五心烦热, 腰酸腿软, 月经量多, 色紫红, 经期提前, 小便短赤, 大便秘结, 舌质红, 少苔, 脉沉细数。治宜: 滋阴补肾, 方用六味地黄汤和五子衍宗丸加减。大便秘结加大黄、当归; 咽干加元参, 黄带多加盐炒知母、黄柏、海螵蛸。

脾肾阳虚证: 25 例, 主证, 面色晄白, 形体消瘦, 素

有胃脘部不适或疼痛, 乏力, 纳差, 腰酸腿软, 怕冷, 性欲减退, 月经错后, 或经行淋漓不断, 大便溏泻, 脉沉细迟, 舌质淡红, 苔薄白或白腻。治宜健脾补肾助阳为主, 方用归脾汤和右归丸加减。若大便溏泻加肉豆蔻、莲子肉, 纳差加焦三仙、冬瓜子。

肝郁气滞证: 27 例, 主证: 胸胁满闷, 心烦易怒, 口干口苦, 乳房胀痛, 月经先后期不等, 经行不畅, 经量少, 色暗有血块, 小腹隐痛, 舌质红, 苔薄白, 脉沉细弦, 治宜疏肝理气, 活血化瘀为主, 方用丹栀逍遥散加减。若乳房胀痛加橘叶、炒麦芽, 月经停止加三棱、莪术、红花、炙山甲。

寒凝血瘀证: 36 例, 主证: 月经停止数月或数年, 腰背酸痛, 形寒肢冷, 小腹冷痛, 喜温喜按, 舌质淡有瘀点, 苔薄白或薄腻, 脉沉迟, 治宜温经散寒, 活血化瘀为主, 方用少腹逐瘀汤加减。若月经停止 > 1 年可加水蛭、地龙、虻虫, 胸胁满闷加三棱、莪术、鸡血藤。

服中药时停所有西药, 1 个月为 1 个疗程, 6 个疗程为限。

结果 疗效判定标准: 治愈: 临床症状消失, 月经周期正常, 连续 3 个月测基础体温均为双相, 阴道涂片或宫颈粘液检查证实有排卵。显效: 临床症状基本消失, 月经周期基本正常, 3 个月测试基础体温有 2 个月呈双相, 阴道涂片或宫颈粘液检查有排卵。有效: 临床症状部分消失, 月经周期 3 个月中有 1 个月正常, 测试基础体温 3 个月有 1 个月呈双相。无效: 服药 0.5 年以上, 临床症状及各项检查均无变化。结果: 肾阴虚证治疗 18 例, 治愈 9 例, 显效 6 例, 有效 2 例, 无效 1 例, 总有效率为 94.44%; 脾肾阳虚证治疗 25 例, 治愈 13 例, 显效 6 例, 有效 3 例, 无效 3 例, 总有效率为 88.00%; 肝郁气滞证治疗 27 例, 治愈 19 例, 显效 4 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.30%; 寒凝血瘀证治疗 36 例, 治愈 22 例, 显效 8 例, 有效 4 例, 无效 2 例, 总有效率为 94.44%。

讨论 卵巢功能低下而致妇女不孕在临床较为多见。用中药代替雌激素治疗卵巢功能低下已为世人所瞩目。月经正常, 基础体温双相, 输卵管通畅, 选择最佳受孕机会是治疗不孕症的 4 个基本条件。中医学认为: 女子以血为本, 血充气顺, 则月经通调, 而维持气血调和又与肝、脾、肾有密切的关系, 肝失调达, 气机不畅, 气滞则血瘀, 致月经不调而不孕。肾为先天之本, 藏经, 主生育, 脾为后天之本, 主运化水谷精微, 肾精须脾阳运化水谷精微的补养, 脾阳的运化又须肾阳(命门火)的温煦, 二者在生理上互相滋生, 互相促进维持人体生命活动的正常进行。综上所述, 应用中医辨证论

治的特点把本病分为四种不同的证候群,配合相应的方药进行临床观察治疗。

本组疗效之所以显著,我们认为一是突出了中医辨证论治的特点,二是辨证准确,三是选方配药合理而获捷效。

(收稿:1997-04-11 修回:1997-09-17)

老鸛草合剂治疗急性咽炎的疗效观察

昆明医学院第一附属医院(云南 650032)

魏群德 纳冬荃 纳志云 李海林

赵淮 徐静 杨永德

多年来,云南民间有人用中草药老鸛草治疗咽炎发热,为了解其疗效,我们于 1996 年 10 月~1997 年 3 月对 45 例急性咽炎患儿用老鸛草合剂治疗,并与常规青霉素静脉滴注对照,现将观察结果报告如下。

临床资料 凡西医诊断急性咽炎并符合中医辨证外感风热证或肺胃实热证,年龄 0.5~14 岁,病程<3 天,未用过抗生素治疗者列为观察对象。不包括伴有重度营养不良或严重全身疾病,或经观察证实为麻疹、猩红热等急性传染病者。本研究共收集病例 75 例。治疗组 45 例,年龄 1~13 岁,平均 (3.58 ± 2.48) 岁;病程 2~96h,平均 (42.98 ± 24.85) h;对照组 30 例,年龄 0.5~12 岁,平均 (4.32 ± 3.01) 岁,病程 2~96h,平均 (46.20 ± 31.37) h,两组临床资料比较, $P>0.05$ 。

治疗方法 全部病例按 3:2 的比例随机分为两组。治疗组 45 例,口服老鸛草合剂(每毫升含老鸛草生药 1g,由本课题组用昆明产老鸛草煎煮浓缩制成),3 岁以下 5ml,3~8 岁 10ml,8~14 岁 15ml,1 日 3 次,同时静脉滴注葡萄糖生理维持液适量作为安慰剂。对照组 30 例,静脉滴注青霉素 $10 \sim 15$ 万 $u \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$ (哈尔滨制药厂出品,批号 960751)。两组中体温 $>39^{\circ}C$ 者临时给予冰袋物理降温,伴高热惊厥者给镇静剂止痉,不用退热药及其他药物。

结果 两组均全部治愈。两组中伴发热者分别为 44 例和 28 例,经上述处理后 48h 体温降至正常者治疗组 35 例(79.5%),对照组 20 例(71.4%);96h 两组所有病例体温均恢复正常,经统计学处理无明显差异($P>0.05$)。两组全部病例均于用药 48h 内体温下降,5 日内症状体征消失,达到痊愈标准。其治愈时间比较亦无显著性差异($P>0.05$)。

治疗组于服药前及服药 2~4 天后复查血、尿、便常规、心电图 45 例,肝肾功能 22 例,免疫球蛋白 9 例与服药前自身对比,均无异常改变,临床观察亦未见不良反应,表明服用老鸛草 $1 \sim 2g \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$ 是安全的。

讨论 据药典载老鸛草有祛风湿,活络功能,主要用于肢体关节麻木疼痛,本研究用老鸛草合剂治疗急性咽炎中医辨证为外感风热证或肺胃实热证患儿确有良效。其药理机制考虑与该药的抑菌抗病毒作用有关,文献曾报道该药全草煎剂在试管内对卡他球菌、金黄色葡萄球菌、弗氏痢疾杆菌、 β 链球菌、肺炎双球菌等有明显抑菌作用,通过鸡胚对流感病毒有一定抑制作用。笔者用本品做体内外抑菌实验,发现对甲型溶血性链球菌、肺炎双球菌中度敏感,对金黄色葡萄球菌敏感,对肺炎双球菌感染小鼠有明显的治疗作用,与文献报道及本次临床观察结果一致。老鸛草全国分布广泛,故笔者认为有深入开发研究的价值。

(收稿:1997-07-28 修回:1997-09-30)

中西医结合治疗面神经炎 30 例

贵州遵义医学院附属医院(贵州 563003)

吴岳洲

自 1991 年 5 月~1996 年 5 月,我们对 30 例急性面神经炎患者采用中西医结合方法治疗,疗效较好,现报告如下。

临床资料 诊断标准:全部病例为急性起病的周围性面瘫,排除继发性面神经麻痹的病因:格林-巴利综合征、中耳炎并发的面神经炎、脑干病变、桥脑小脑角肿瘤等。分为 3 组,中西医结合治疗组 30 例,男性 18 例,女性 12 例,年龄 19~55 岁,平均 33.2 岁;病程 3~7 天,平均 4.4 天。西药组 30 例,男性 16 例,女性 14 例;年龄 16~51 岁,平均 29.8 岁;病程 2~6 天,平均 3.6 天。中药组 30 例,男性 16 例,女性 14 例;年龄 17~50 岁,平均 30.2 岁;病程 1~5 天,平均 3.4 天。3 组病例在年龄、病程上无明显差异。

治疗方法 西药组:口服强的松 80mg,晨起 1 次顿服,每隔 3 天减 10mg,24 天后 5mg 服 4 天;同时每天 1 次肌肉注射维生素 B_1 100mg、维生素 B_{12} 0.1mg,4 周为 1 个疗程。中药组采用自拟方:生地 12g 当归 15g 独活 10g 防风 10g 珍珠母 30g 钩藤 15g 白附子 5g 煎汤并全蝎末 1g 冲服,痰涎多者加半夏 10g、制南星 5g,每天 1 剂,疗程 4 周。中西医结合组除同样服相同剂量的强的松,肌肉注射维生素 B_1 和 B_{12} 外,同时服用与中药组相同的中药,疗程 4 周。3 组分别在治疗 2、3 和 4 周末评定疗效。

结果 疗效标准:痊愈:症状与体征消失,表情肌功能恢复;好转:症状与体征部分消失,表情肌功能部分恢复;无效:症状体征无改变,表情肌活动未恢复。

结果:中西医结合组 2 周末痊愈 25 例占 83.33%;