

取与优势卵泡的血液供应增加一致,在优势卵泡的血管密度增加的同时,闭锁卵泡的血管密度减少,取出闭锁的卵泡进行培养时可以再生,提示体内血管密度降低可能限制了卵泡对营养物质和激素的摄取,导致卵泡闭锁,在排卵前雌激素水平达高峰时,子宫血流率也最高⁽¹⁾,无排卵月经患者存在卵巢供血障碍⁽³⁾。本研究选择卵巢、子宫内动脉观察并观察了中药的疗效影响。结果初步显示,卵巢、子宫的血供检查对卵泡发育障碍闭经、不孕的卵巢功能判断及临床疗效观察比较有价值,还可以作为

中医冲任精血虚少的诊断指标和临床疗效判断指标,当进一步扩大临床观察例数加以认定。

参 考 文 献

1. 王桂敏,郑淑蓉.女性生殖器官血管研究现状.生殖与避孕 1996; (1):3—6.
2. 罗元恺.实用中医妇科学.上海:上海科学技术出版社,1994:12.
3. 胡淑芳.经阴道彩色多普勒观测卵巢动脉 PI、RI 值和卵泡发育的关系.临床超声医学杂志 1995(4):215—218.

(收稿:1997-05-10 修回:1997-10-29)

中西医结合治疗乳糜腹水 1 例

王人树

患者梁某,女,65岁,病历号 008548。因全身水肿、尿少、心悸喘促、虚弱欲作晕厥,于 1986 年 3 月 13 日住院。患者自 1986 年 1 月 20 日起,下肢渐现浮肿,小便较少,色黄褐,上肢与脸部亦肿,渐生腹水,胸闷作喘,体重由 64kg 增加至 88kg,先在虎尾医院诊治,约半个月后,转诊至台湾大学附属医院,除淋巴摄影外,其他检查均做,诊断为乳糜腹水(病因未明)。入院时,全身水肿,按之凹陷、压痛、触之微热、小便量少色黄,下肢溃烂,两处伤口,流黄水,心悸喘促,咳嗽,贫血病容,体重 94kg,口苦口干,夜间微渴,大便实而不畅,舌红微干无津,脉滑数。胸部 X 线检查:(1)两侧肺结核钙化病灶,(2)主动脉硬化,(3)心脏扩大。心电图:(1)窦性心动过速,(2)第二级右束支传导阻滞,(3)S-T 波改变。腹部超音波:(1)肝脏轻微硬化,(2)腹水。血液一般检查:血红蛋白 26g/L,血容积 10.8%,红细胞 $1.09 \times 10^{12}/L$,白细胞 $6.3 \times 10^9/L$ 。尿常规正常,尿量每天最少 230ml。血液生化检查:血尿素氮 47.62mmol/L,肌酐 97.24 μ mol/L,尿酸 589.05 μ mol/L,白蛋白 2.4mg%,总蛋白 4.9mg%。

诊治经过 西医诊断:疑淋巴腺炎诱发,淋巴管(包括右淋巴总管及胸管)阻塞,引起淋巴回流障碍,产生肢肿及乳糜腹水。中医辨证:湿热郁滞,三焦气化失职,水气凌心,致生肿满。治疗:(1)治则为清热利湿,破气行水,消炎行气,强心补气。(2)处方为黄芪、人参(党参)、槟榔、紫苏、葶苈子、桑白皮、杏仁、冬瓜仁、沉香、葱白、金银花、黄连、埔姜根、猪苓、琥珀、赤茯苓、车前子,时加贝母、款冬

花以止咳,时加沙参、西洋参以养阴补气,时加白术、扁豆、大枣以培土。(3)饮食控制:禁止脂肪之摄取,给予高蛋白及高糖类食物;千金鲤鱼汤(鲫鱼一尾、葱白六根、黄豆一两、赤小豆一两、米醋一匙)每日无盐煮食。(4)增加淋巴循环,淋巴液的推动靠动脉脉动,肌肉收缩运动,及体外的压迫,故嘱患者尽可能做各种运动。治疗两个月,患者肢肿腹水消退,动则心悸喘促渐次恢复正常,下肢溃烂处愈合,下肢灼热消失,可倚杖而行,脸色渐润,声音转清亮,体重减至 57.5kg,大小便正常,舌红有津,脉缓微数。时作咳嗽(需再检查结核)。血液一般检查:血红蛋白 114g/L,血容积 35.2%,红细胞 $4.38 \times 10^{12}/L$,白细胞 $5.9 \times 10^9/L$ 。每日最大排尿量 5410ml。血液生化检查:血尿素氮 8.93mmol/L,肌酐 61.88 μ mol/L,尿酸 273.70 μ mol/L,白蛋白 2.9g/L,总蛋白 7.6g/L。

讨论、本病例台湾大学附属医院诊断为乳糜腹水,据此认为淋巴管内阻塞或外压迫引起淋巴管循环障碍。下肢溃烂流黄水,压痛,虽未做淋巴管摄影,仍怀疑淋巴腺炎或结核病诱发,先做治疗性预断。中医辨证属湿热壅塞,治以清热利湿、破气行气及下气行水,补气强心利水。黄芪、人参强心利水;槟榔、紫苏、葶苈子、桑白皮、杏仁、冬瓜仁、沉香、葱白破气理气,下气行水;金银花、黄连、埔姜根消炎解毒;猪苓、琥珀、赤茯苓、车前子渗湿清热。千金鲤鱼汤补充白蛋白,配无脂肪、高蛋白及高糖的食物治疗来减轻淋巴循环之负担,西医诊病加中医治疗是本病治疗的一个特色。

(收稿:1997-09-01)