

毫米波并耳压治疗结肠易激综合征 48 例

浙江省湖州市第二人民医院(浙江 313000)

陆亚康

我科从 1990 年 1 月~1992 年 12 月采用王不留行籽贴压耳穴加用毫米波辐射气海穴、大横穴(双)治疗结肠易激综合征,取得了较为满意的治疗效果。

临床资料 本研究所有病例均来自本院门诊。临床诊断标准采用 1986 年 11 月成都全国慢性腹泻学术讨论会制定的结肠易激综合征临床诊断标准。毫米波辐射加耳穴贴压治疗组(治疗组)共 48 例;其中男性 28 例,女性 20 例;年龄<30 岁 5 例,30~50 岁者 34 例,>50 岁者 9 例,平均 41.2 岁;病程<1 年者 4 例,1~5 年者 20 例,5~10 年者 15 例,>10 年者 9 例,平均 3.75 年。单纯采用耳穴贴压治疗组(对照组)共 42 例;其中男、女各 21 例;年龄<30 岁者 4 例,30~50 岁者 32 例,>50 岁者 6 例,平均 39.4 岁;病程<1 年者 4 例,1~5 年者 17 例,5~10 年者 14 例,>10 年者 7 例,平均 4.05 年。

治疗方法 两组均根据《国标耳穴》选取神门、肝、脾、肾穴位区,然后用探针找到敏感点,常规消毒,用 5mm×5mm 胶布将王不留行籽固定在耳穴敏感点上,每次取一耳,隔日取另一耳。嘱患者按压以加强刺激,每次按压使耳廓感到热、胀和微痛为度,每天按压 3 次,每次按压 5min,10 天(10 次)为 1 个疗程。治疗组采用 SB-1 型毫米波治疗仪(中国科学院上海技术物理研究所研制,频率 36.5GHz,输出功率 60mW,平均功率密度 10mW/cm²,工作电流 0.7A),辐射大横穴、气海穴,探头紧贴皮肤,每穴辐射 10min,共 30min,每天 1 次,10 天(10 次)为 1 个疗程。

结 果

1 疗效标准 根据 Manning 提出的诊断结肠易激综合征的四大症状(a:便后腹痛缓解,b:腹痛开始时肠蠕动增加,c:便前有腹痛,d:具有客观依据的腹痛)为依据来拟定疗效标准:临床治愈:结肠生理功能恢复正常,四大症状消失,随访 1 年无复发;显效:结肠生理功能基本恢复正常,偶有腹痛,便后即消失,随访 1 年无明显加重迹象;好转:四大症状明显减轻,但有时有轻度腹痛、便秘或腹泻;无效:四大症状无明显减轻。

2 结果 治疗组 48 例中临床治愈 34 例,显效 7 例,好转 5 例,无效 2 例,总有效率为 95.8%;对照组 42 例,临床治愈 14 例,显效 11 例,好转 9 例,无效 8 例,总有效率为 81.0%;经统计学处理($\chi^2 = 13.625, P <$

0.005)有显著性差异。结果表明,毫米波对结肠生理功能的恢复有相当的促进作用,且无痛苦易被患者所接受。

讨 论 结肠易激综合征是一种以肠道生理功能紊乱为基础的功能性肠道疾病,是由情绪紧张和应激引起的各种肠功能障碍。故在耳压时取脾、结肠等穴,由于本综合征的发病与情绪的紧张有密切关系,故在做好心理护理的基础上,在耳压时取能调神志的神门、肝等穴,通过刺激耳穴以调节人体脏腑之间的生理功能而达到治疗本综合征的目的。本组病例取气海穴、大横穴。且穴区组织吸收了毫米波的辐射能,通过经络或神经体液等机制,在体内引起生物学效应,以此来疏通经络,调节脏腑之间的功能而达到治疗本综合征之目的。

(收稿:1997-09-27 修回:1998-01-20)

中西医结合治疗子宫内膜异位症及子宫腺肌症 106 例

杭州市中医院(浙江 310006)

汪明德

笔者自 1991 年 2 月~1997 年 4 月收治子宫内膜异位症、子宫腺肌症 106 例,分别运用西药、中药和中西医结合治疗,现报道如下。

临床资料 全部病例均为已婚已育妇女。西药组 16 例,年龄 30~53 岁,平均 42.6 岁,病程 1~5 年,平均 2.9 年;中药组 35 例,年龄 27~50 岁,平均 40.7 岁,病程 1~7 年,平均 3.4 年;中西医结合组 55 例,年龄 29~54 岁,平均 41.7 岁,病程 1~9 年,平均 3.8 年。全部病例均有不同程度的痛经;妇科检查发现子宫后壁或后穹窿结节者 49 例,子宫增大者 31 例,附件可触及明显囊肿者 68 例;B 超检查子宫腺肌症 33 例,子宫内膜异位症(巧克力囊肿)85 例。

治疗方法 西药组:三苯氧胺 10~20mg 口服,每日 2 次。经期用消炎痛栓塞肛。中药组:复方雷公藤糖浆(本院自制)10ml,每日 3 次口服,其组成:半枝莲 30g 白花蛇舌草 30g 藤梨根 30g 天葵子 15g 石见穿 15g 生薏苡仁 30g 夏枯草 15g 三棱 15g 莪术 15g 鬼箭羽 10g 山慈姑 15g。治疗初期或月经超前者加丹皮 15g,地骨皮 15g,俟停经后撤去。经期前后用细辛汤镇痛:细辛 10g 制川乌 10g 吴茱萸 6g 当归 30g 赤芍 30g 元胡 15g 制乳香 6g 没药 6g 三棱 15g 莪术 15g 益母草 30g 全蝎 3g 蜈蚣 3 条,水煎服,每日 1 剂。中西医结合组:即以上两组药物合用,停经 3 个月后,三苯氧胺减至 10mg,每日 1 次或隔日 1 次,或停药。以上 3 组治疗均持续 6 个月~2 年,平均 1.2

年。

结 果

1. 疗效标准 临床痊愈:症状全部消失,盆腔包块或子宫腺肌瘤基本消失。显效:症状基本消失,盆腔包块或子宫腺肌瘤缩小。有效:症状减轻,盆腔包块或子宫腺肌瘤无增大或略缩小,或症状和局部体征有一项改善。无效:主要症状无变化或恶化,局部病变有加重趋势。

2 结果 (1)痛经的疗效观察:西药组 16 例全部消失;中药组消失 9 例占 25.57%,缓解 18 例占 51.43%,无效 8 例占 22.86%;中西医结合组消失 54 例占 98.18%,缓解 1 例占 1.82%。西药组与中西医结合组间疗效无明显差异,中西医结合组与中药组间疗效有非常显著性差异($P < 0.01$)。(2)巧克力囊肿及子宫腺肌瘤的疗效观察:B 超观察下最大囊肿或腺肌瘤之三径均值(cm, $\bar{x} \pm s$)各组分别为:西药组治疗前 3.48 ± 1.02 ,治疗后 4.19 ± 1.17 ;中药组治疗前 4.01 ± 1.44 ,治疗后 2.64 ± 0.87 ;中西医结合组治疗前 4.28 ± 1.42 ,治疗后为 2.70 ± 1.51 。中药组与中西医结合组与本组治疗前比均有显著性差异($P < 0.01$)。(3)治疗前后数量(个)的变化:西药组无改变,中药组消失 7 例,中西医结合组消失 10 例。(4)总疗效观察:西药组 16 例显效 4 例占 25.00%,有效 12 例占 75.00%;中药组 35 例痊愈 7 例占 20.00%,显效 13 例占 37.14%,有效 10 例占 28.57%,无效 5 例占 14.29%;中西医结合组 55 例痊愈 10 例占 18.18%,显效 31 例占 56.36%,有效 14 例占 25.45%。3 组显效率间有显著性差异($\chi^2 = 1.32, P < 0.01$)。

讨 论 本病属中医癥瘕积聚范畴,传统上多采用活血化瘀方药治疗,我们以消癥散结的抗肿瘤药物为主,辅以活血化瘀组方,再以雷公藤为君,祛风散结,更取其类雄激素样作用,以对抗雌激素,可达到 40% 以上的患者停经,其意义与假绝经疗法相同,且似有缓解三苯氧胺的弊病。雷公藤制剂市场上有雷公藤多甙片等,也有肝损伤等副作用,但本院制剂去其毒性较重的粗皮,加上甘草等配伍,毒副作用明显减少,只要严格控制剂量。长期服用未发现肝损伤和血象变化。

(收稿:1997-01-18 修回:1997-05-18)

消瘥灵治疗痤疮 98 例

浙江省德清中医院(浙江 313200)

沈 勇

笔者自 1989 年 1 月~1993 年 12 月间,应用自拟方消瘥灵治疗痤疮,获得满意疗效,现报道如下。

临床资料 门诊患者 129 例。随机分两组:消瘥灵治疗组 98 例,男 59 例,女 39 例;年龄 18~35 岁,平均 24.2 岁;病程 2 个月~9 年,平均 1.6 年;其中黑头粉刺 12 例,丘疹性 16 例,脓疱性 29 例,结节性 22 例,囊肿性 19 例。皮损发于面部者 87 例,颜面部及胸背者 11 例。伴发痒者 20 例,伴口鼻干燥、大便秘结者 78 例。西药对照组 31 例,男 19 例,女 12 例,年龄 19~34 岁,平均 23.8 岁;病程 1 个月~8 年,平均 1.5 年;其中黑头粉刺 4 例,丘疹性 5 例,脓疱性 9 例,结节性 7 例,囊肿性 6 例。皮损发于面部者 27 例,颜面及胸背者 4 例。伴发痒者 6 例,伴口鼻干燥、大便秘结者 25 例。两组年龄、性别、病程、证型及皮损范围无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 消瘥灵治疗组:给予消瘥灵,药物组成:生地 20g,当归、丹皮、生甘草、天花粉各 10g,玄参、桑白皮、生枇杷叶各 12g,白芷 9g,黄芩、赤芍各 15g,黄连 6g。制法:先将上药用水浸泡 30min,再煎煮 30min,每剂煎 2 次,将 2 次药液混合,每日 1 剂,早晚各服 1 次。配合白果仁 90g(捣碎),放于 70% 乙醇 300ml 中浸泡 7 天。用前将患处用硫磺香皂温水洗净,再取过滤后的白果仁药液外涂,每日 3 次,不用其他药物。

西药对照组:溶菌酶肠溶片,每次 15 万 u,每日 3 次;维生素 B₆,每次 20mg,每日 3 次;维生素 B₂,每次 10mg,每日 3 次。外用:氯霉素注射液(每支 0.25g)20 支,加入 75% 乙醇 500ml 中摇匀,外涂患处,每日 3 次。两组均用药 2 周后观察疗效。

结 果

1 疗效标准 痊愈:皮损消退,仅留色素沉着;显效:皮损消退 70% 以上;有效:皮损消退 30%~60%;无效:皮损无变化或消退 < 30%。

2 结果 消瘥灵治疗组 98 例中痊愈 64 例,显效 17 例,有效 13 例,无效 4 例,痊愈率 65.31%,总有效率 95.92%。西药对照组 31 例中痊愈 8 例,显效 10 例,有效 11 例,无效 2 例,痊愈率 25.81%,总有效率 93.55%。两组痊愈率有显著性差异($P < 0.005$),而两组总有效率无显著性差异($P > 0.05$)。消瘥灵治疗黑头粉刺痊愈 1 例,显效 6 例,有效 4 例,无效 1 例,痊愈率 8.33%,总有效率 91.67%。丘疹性、脓疱性痊愈 36 例,显效 5 例,有效 4 例,痊愈率 80%,总有效率 100%。结节性、囊肿性痊愈 27 例,显效 6 例,有效 5 例,无效 3 例,痊愈率 65.00%,总有效率 92.68%。西药对照组治疗黑头粉刺显效 2 例,有效 1 例,无效 1 例,总有效率 75.00%。丘疹性、脓疱性痊愈 5 例,显效 4 例,有效 5 例,痊愈率 35.70%,总有效率 100%。结节性、囊肿性