

## 结 果

1 疗效评定标准 显效(完全缓解):临床症状、体征消失,尿蛋白阴性;血生化检查恢复正常;有效(部分缓解):临床症状、体征消失,尿蛋白减少;血生化恢复或接近正常;无效:与治疗前比较无改善或加重者。

2 疗效 治疗组 26 例显效 19 例(73%),有效 6 例(23%),无效 1 例(4%);总有效率 96%。对照组 26 例显效 17 例(65%),有效 6 例(23%),无效 3 例(12%);总有效率 88%。两组总有效率比较,无显著性差异( $P>0.05$ )。

3 两组治疗前后 24h 尿蛋白、血清蛋白电泳白蛋白及血清胆固醇含量比较 见表 1。治疗及对照组 24h 尿蛋白及血清蛋白电泳白蛋白治疗后与治疗前比较,有显著性差异( $P<0.01$ );两组治疗比较,无显著性差异( $P>0.05$ )。

表 1 两组治疗前后 24h 尿蛋白、血清蛋白电泳白蛋白及胆固醇比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | 例数 | 24h 尿蛋白<br>(g/24h) | 例数 | 血清蛋白电泳白蛋白<br>(g/L) | 例数 | 胆固醇<br>(mmol/L) |
|-------|----|--------------------|----|--------------------|----|-----------------|
| 治疗 治前 | 26 | 4.22 ± 2.25        | 26 | 37.72 ± 10.44      | 26 | 9.18 ± 0.24     |
| 治后    | 26 | 0.45 ± 1.07*       | 15 | 51.94 ± 11.17*     | 15 | 8.89 ± 1.22     |
| 对照 治前 | 25 | 3.33 ± 2.21        | 26 | 38.01 ± 11.12      | 26 | 8.22 ± 2.06     |
| 治后    | 24 | 1.07 ± 1.14*       | 15 | 48.99 ± 7.36*      | 15 | 7.85 ± 1.75     |

注:与治疗前比较,\* $P<0.01$

讨 论 中医学认为本病属中医“水肿”范畴,主要是脾、肺、肾三脏功能失去相互协调制约使体内水湿泛滥或水肿,久病则肺、脾、肾三脏俱虚,故其治则宜脾肾双补兼以利水消肿,肾病水肿虽主要由脏腑虚弱所致,但在水肿明显时笔者仍以驱邪治标为主,水邪退后,即用扶正之法,温补脾肾而治其本。部分患者因长期使用激素治疗可致柯兴氏综合征,故治疗时需同时滋补肝肾,育阴潜阳。结果显示,治疗组的总有效率略高于对照组,降低 24h 尿蛋白量,提高血清蛋白电泳白蛋白量亦略优于对照组。另外,治疗组的激素副作用如多食善饥,口干喜饮,自汗盗汗,大便干结等临床症状均不明显,而对照组则相当明显,提示中医药的健脾温肾兼以滋阴泻火之法,确实可减轻或消除激素的副作用,并能提高患儿的免疫力和预防感染。

(收稿:1999-01-08 修回:1999-03-12)

## 中药苦豆子治疗宫颈糜烂 75 例

河南省安阳市第三人民医院(河南 455000)

张和英 张雪芹 刘 慷 李宝芹 王彩玲

将中药苦豆子(*Sophora alopecuroides* L.)制成片剂、散剂,外用治疗宫颈糜烂 75 例,并与同期微波治疗 79 例进行对照观察,现将结果报告如下。

### 临床资料

1 宫颈糜烂的诊断标准 参考郑怀美主编的高等医学教材《妇产科学》(第 2 版,北京:人民卫生出版社,1987:266—267),借助阴道镜检查,可见宫颈外口鳞状上皮脱落,单层柱状上皮覆盖,糜烂面呈颗粒状的红色区,严重者可见腺上皮过度增

生,间质组织显著增生。根据糜烂面的增生程度和深浅可分单纯型、颗粒型、乳突型。根据糜烂面积大小可分三度:轻度指糜烂面占宫颈面积的 1/3 以下;中度指糜烂面占整个宫颈面积 1/3~2/3;重度指糜烂面占整个宫颈面积的 2/3 以上。合并阴道炎者,可见粘膜潮红、充血、出血、溃疡,内积异常白带,量多有异味,有自觉症状,化验可查出致病微生物及原虫。

2 资料 1996 年 1 月~1997 年 12 月间,我科门诊治疗宫颈糜烂患者共 154 例,其中苦豆子组(治疗组)75 例,年龄 20~50 岁,平均 35 岁;病程 1~15 年,平均 5 年。轻度 21 例,中度 25 例,重度 29 例。微波组(对照组)79 例,年龄 20~48 岁,平均 35 岁;病程 1~13 年,平均 5 年。轻度 19 例,中度 36 例,重度 24 例,两组均做宫颈刮片巴氏染色,宫颈分泌物细菌培养,以排除宫颈癌和查出致病菌。

治疗方法 苦豆子片剂、散剂均系自采自制,片剂每片 0.29g,每 2 片相当原生药 3.0g,散剂每 0.5g 相当原生药 2.5g。治疗组在月经干净 3~5 天开始治疗,将苦豆子片剂的 2 片或散剂的 0.5g,在直视下放到宫颈外口糜烂面处,以无菌棉球阻塞防其脱落,每天 1 次,5~7 次为 1 个疗程,合并阴道炎者可同时治疗;对照组采用国产 MTC-1 型多功能微波治疗仪常规治疗 1 次。术后 3 个月评定疗效,若合并阴道炎者先用药物治疗后再行微波治疗。

### 结 果

1 疗效评定 (1)宫颈糜烂疗效评定,痊愈:鳞状上皮再生重新覆盖糜烂面,宫颈变光滑,自觉症状消失;有效:重度糜烂转中度或轻度,中度糜烂转轻度;无效:治疗前后糜烂面积及深浅度无变化,自觉症状无改善。(2)合并阴道炎疗效评定,痊愈:自觉症状消失,异常白带色、量均转正常,阴道粘膜潮红充血、出血、溃疡面均消失,阴道粘膜色泽转正常,致病菌检查转阴性;有效:自觉症状减轻或消失,白带量减少,粘膜充血、出血、溃疡面较治疗前好转、分泌物化验阴性或不显著;无效:白带、粘膜及自觉症状无好转,甚至有加重现象,致病微生物化验仍为阳性。

2 结果 (1)宫颈糜烂治疗结果,苦豆子组治疗 1 个疗程后 3 个月复查,痊愈 70 例,有效 3 例,无效 2 例(1 例患糖尿病),1 个疗程治愈率 93.33%,总有效率 97.33%。微波组治疗后 3 个月复查,痊愈 76 例,有效 3 例,无效 0 例。一次性治愈率 96.20%,总有效率 100%。两组治愈率和总有效率比较,经统计学  $\chi^2$  检验,无显著性差异( $P>0.05$ )。(2)不良反应:治疗过程中及治疗之后,苦豆子组无任何不良反应,微波组术后阴道流血率达 100%,腹痛出现率占 41.75%,还有出血、感染、复发等现象,两组不良反应经  $\chi^2$  检验,有显著性差异( $P<0.001$ )。(3)合并阴道炎治疗结果,治疗组合并阴道炎 10 例,用药 3~5 次均痊愈,致病菌检查均转正常。

讨 论 苦豆子含有多种生物碱,其中苦参碱是治疗宫颈糜烂的有效成分,据雷载权、张廷模主编的《中华临床中药学》上卷(北京:人民卫生出版社,1998:458),苦参碱有消炎杀菌作用。经我们反复临床验证,苦豆子片剂、散剂外用有杀灭多种致病微生物的作用,如葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌、真菌、加德纳氏菌及滴虫等。另外对一些有典型宫颈糜烂而细菌学检查阴性者,

疗效亦确切,考虑为病毒、衣原体感染所致,推断苦豆子还具有杀灭病毒、衣原体及其他致病微生物的作用。而苦豆子片剂、散剂治疗宫颈糜烂不但疗效满意,无毒副作用,并弥补了物理治疗的不足。

(收稿:1998-11-30 修回:1999-03-15)

## 磁珠贴压耳穴矫正臀位 80 例

浙江省苍南县龙港医院(浙江 325802) 王晓晔 王文羽

我们采用磁珠贴压耳穴矫正臀位 80 例,取得较好效果,现小结如下。

**临床资料** 1992 年 12 月~1998 年 4 月,门诊经产前检查或 B 超检查诊断为臀位,孕期 $\geq 30$  周的孕妇,年龄 23~42 岁,平均 25 岁。分别观察孕期 30~34 周与 35~39 周及初产妇与经产妇的疗效区别。

### 治疗方法

1 取穴 主穴:子宫、皮质下、脾。辨证配穴:肝气郁滞型取肝、交感;脾虚湿阻型取胃、三焦;肾阴亏虚型取心、肾。随症加穴:羊水过多取膀胱、尿道;羊水过少取内分泌、遗尿点;腹壁过紧取腹、肌松点;月份过大取下垂点、兴奋点。每次取主穴合配穴及加穴 1~2 个。

2 操作方法 耳廓皮肤消毒后,在有关穴区上找出最敏感点为治疗点,采用上海磁材料二厂生产的磁珠耳穴贴,对准所选之穴贴上,轻轻按压,候至有重胀感为度,并在相应耳背处再贴 1 颗。平时不按不压,任其磁力线自然穿透,3 天为 1 个疗程,复查如未转正胎位,换另一侧耳廓行第 2 个疗程治疗。

### 结 果

1 疗效评定 胎位矫正直至分娩者为成功,矫正后回复经治疗最终得到矫正者为有效,经治 3 个以上疗程胎位未有变化者为失败。

2 疗效分析 本组 80 例,贴压 3 个疗程后成功 56 例(70%),有效 11 例(14%),失败 13 例(16%),总矫正率 84%。在成功的 67 例中,有 37 例仅治 1 个疗程即转正胎位,有些甚至在 12h 之内即能矫正直至顺利分娩,说明本法对臀位矫正率高而且治疗时间短。

本组经产妇 23 例,已矫正 19 例(82.6%),未矫正即失败 4 例(17.4%);初产妇 57 例,已矫正 48 例(84.2%),失败 9 例(15.8%)。经产妇与初产妇的矫正率无明显差异。

孕期 30~34 周共 62 例,已矫正 54 例(87.1%),未矫正即失败 8 例(12.9%);孕期 35~39 周 18 例,已矫正 13 例(72.2%),失败 5 例(27.8%)。说明在不同孕期矫正效果有差别,本法矫正臀位最佳时间选在 34 孕周以内。

本组在治疗期间未出现宫缩痛,出血,或引起早产以及其他妊娠期病理等。

**体 会** 耳为宗脉之所聚,耳部经络与全身经络有着广泛的联系,通过耳廓—经络—脏腑通路,根据脏腑经络学说,在耳廓上的有关穴位进行刺激,可以调节脏腑功能,达到治疗目的。

胎位不正的病因病机为五脏功能紊乱所致,尤其肝、脾、肾三脏,肝郁气滞,肝气横逆,胎气不得通降;脾气虚弱,运化失司,气阻中焦,胎气失和;肾阴亏虚,肝阳上亢,胎气失于和降。治疗时通过辨证分型配穴,使脏腑功能得到调节,促使胎气和降而转胎。人体本身存在有生物电磁场,耳廓穴位是生物电流的接触点,经络则是电磁波的传导通道。磁珠贴压耳穴,外加磁场作用于穴位,可使人体内的生物电和生物高分子磁矩取向产生作用,从而,调节脏腑功能,达到矫正胎位之目的。

(收稿:1998-07-27 修回:1999-03-22)

## 中西医结合治疗臀上皮神经痛 84 例

山西忻州地区中医院(山西 034000) 杨春燕 牛平安

臀上皮神经痛,为腰腿病范畴之一。1991 年 12 月~1998 年 12 月,收治臀上皮神经痛 84 例,经手法、封闭、中药治疗取得较满意效果,现报告如下。

**临床资料** 本组 84 例中,住院患者 49 例,门诊患者 35 例,均有腰臀部酸、麻、胀、痛或牵扯同侧下肢痛的症状,按照《中西医结合治疗软组织损伤》(冯天有主编,北京:人民卫生出版社,1977:130)的诊断标准,其中男 76 例,女 8 例,年龄 17~74 岁,平均 45.5 岁;病程 3 天~6 年,平均 146 天。左侧 39 例,右侧 45 例。经 CT 诊断腰椎间盘突出 30 例,腰椎管狭窄 6 例,X 片诊断腰椎骨质增生 20 例,未见异常 28 例;合并腰部软组织痛 21 例,单纯髂部下肢痛的 63 例;过膝关节 29 例,不过膝关节 55 例;有明显外伤史 33 例,受寒凉 24 例,无诱因 27 例;急性损伤者 22 例,慢性损伤者 62 例。

**治疗方法** (1)手法:患者取俯卧位于诊断治疗床上,术者立患侧,先给予腰臀部下肢放松治疗,采用揉、按、推、滚、点法,以痛点加穴位,肾俞、环跳、承扶、委中、昆仑穴为主,每穴 1~2min,然后用双拇指触诊法,在臀部找到痛点,或异常高起滚动的索状物上,双拇指并列顺肌纤维方向及臀上皮神经解剖走行部位,一松一紧,先轻后重弹拨约 5min,给予镇定手法 1 次,即双拇指压住痛点加压不动约 1min,再改用扣筋理筋手法,一手拇指压住痛点上方不动,另一手拇指指端从上至下扣理索状物及筋节约 5min,再镇定手法 1 次,手法结束。如果患者臀部肌肉肥厚,拇指指力不足,改用肘关节用尺骨鹰嘴或前臂近端按、压、滚、揉、弹拨,方法同上,效果更好。(2)封闭疗法:用利多卡因 5ml(100mg,河北宏宝药业股份有限公司生产)加注射用水或生理盐水 15ml,强的松龙 25mg(上海第九制药厂生产),在索状物上注射。索状物或痛点上,上下左右依次推注。每周 1 次。(3)中药:以独活寄生汤加减,独活 12g 桑寄生 12g 秦艽 10g 防风 10g 细辛 6g 川牛膝 12g 地龙 12g 乳香 10g 没药 10g 当归 12g 伸筋草 12g 透骨草 12g 甘草 6g,虚加生黄芪 12g,寒加附子 6g 水煎服,每日 1 剂,早晚分服。(4)双氯灭痛(驻马店地区制药厂)25mg,每天 3 次,饭后口服。

**结 果** 疗效标准(自拟)以临床症状消失为指标,经 7~15 天,手法、中药、封闭、双氯灭痛治疗症状消失为痊愈;经上述