

4 中西医结合的思路和实践。我依据临床观察、实验研究,汲取当代医学和哲学新成就,在 80 年代初我提出了信息—效应—能量的发病学理论,并用它阐述微循环障碍性疾病和某些疑难杂症的共同发病机理。血瘀证和活血化瘀治则是中医重要理论和流派,早在 50 年代便成为中西医结合热门课题,70 年代我把微循环障碍与气滞或气虚血瘀,改善微循环与活血化瘀相结合,为异病同治找基础,为瘀证找微观辨证指标。识证、立法、用方为医道三大关键,方在法中,法从证出。辨病、辨证或无病有证都是建立治则的依据。我国莨菪类药物丰富,医疗应用渊源流长,富有民族特色,中西医结合吸取现代科学新技术,具有先进性。

5 结束语。我在工作和科研中喜欢活用哲学,我的一些硬科学成果也常得益于软科学。我很看重群众学术团体的作用,学会人才荟萃是“第三科学院”,是没有围墙的大学。我的科研方向始终不变,选题单一,轻车熟路易成功。有理论和实践作背景,面对挑战和困境我不气馁,面对成绩不固步自封,讲我是“工作狂”不为过。我认为中西医交融结合,观念创新非常重要。中西医结合是两种人体观、疾病观和方法学的结合,是不同文化的相干共振,最有创新性,最有可能跻身世界先进之林。

(收稿:1999-10-28)

中药保留灌肠加理疗治疗输卵管阻塞 157 例

孟晓红 李 苗

输卵管阻塞是继发不孕的主要原因之一。我院 1997 年 1 月~1998 年 12 月运用中药保留灌肠加腹部波姆光(BPm 高频红外线治疗仪,北京波姆红外技术公司生产)治疗输卵管阻塞 157 例,复通率 81.5%,受孕率 65.6%。现报告如下。

临床资料 选自我院专科门诊治疗输卵管因素不孕患者 157 例,年龄 24~42 岁,平均 27.6 岁;均为配偶健康的继发不孕者,其中经产妇 79 例,初产妇 78 例,均经专人给予输卵管通液术,按《实用妇产科》(王淑贞主编,北京:人民卫生出版社,1994:1059)标准,提示不通 42 例,通而不畅 115 例。

治疗方法

1 方剂组成 紫花地丁 30g 赤芍 30g 当归 20g 丹参 20g 败酱草 30g 蒲公英 30g 白花蛇舌草 30g,加水浓煎至 100 ml 备用。

2 治疗方法 将备用中药加热至(40±1)℃保留灌肠后即给予腹部照波姆光 30 min。嘱 8 h 内勿排大便。自月经干净后 3~7 天开始连续治疗,10 天为 1 个疗程,每个月治疗 1 个疗程,治疗 2 个疗程输卵管通液 1 次,共治疗 6 个疗程,确诊妊娠者除外。

结 果

1 疗效标准 经上述治疗后,输卵管不通或通而不畅转为通畅为显效,不通转为通而不畅为有效,无改变者为无效。

2 疗效 本组 157 例患者经上述治疗后,显效 128 例,占 81.5%;受孕 103 例,占 65.6%;总有效率为 90.4%(142/157 例)。

2.1 输卵管阻塞类别与疗程及疗效关系 输卵管不通 42

例,治疗 1~2 个疗程显效 1 例,有效 3 例;治疗 3~4 个疗程显效 8 例,有效 17 例;治疗 5~6 个疗程显效 19 例,有效 12 例。输卵管通而不畅 115 例,治疗 1~2 个疗程显效 28 例,治疗 3~4 个疗程显效 81 例,治疗 5~6 个疗程显效 71 例。(注:受孕者不作下一疗程治疗)。以上说明输卵管通而不畅疗程短,有效率高,不通患者疗程长,其有效率与疗程成正比。

2.2 受孕率与疗程关系 输卵管不通 42 例,治疗 1~2 个疗程无受孕者,治疗 3~4 个疗程受孕 4 例;治疗 5~6 个疗程受孕 14 例。输卵管通而不畅 115 例,治疗 1~2 个疗程受孕 7 例,治疗 3~4 个疗程受孕 29 例,治疗 5~6 个疗程受孕 49 例。以上说明经治疗后输卵管不通总受孕率为 42.9%,通而不畅的总受孕率为 73.9%,受孕率与疗程成正比。

讨 论 中医学认为本病多为感受湿浊热毒之邪所致。本组灌肠中药治则正以清热化湿为主,佐以活血化瘀,消痈止痛。方剂药多苦寒,入肝、大肠、小肠经,它们各有特点,其中丹参祛瘀止痛,活血通经;当归补血调经,活血止痛;赤芍清热凉血,散瘀止痛;余 4 味均为清热解毒、消痈散结排脓之药。诸药合用相辅相成。另输卵管炎症多与阔韧带等粘连,与肠壁仅“一壁”之隔,用中药保留灌肠,则使局部药物浓度提高,增加直接渗透作用,并保持一定温度使血管扩张,改善局部血液循环;且腹部用 BPm 高频红外线治疗仪照射,治疗仪发出的光是近红外线可见光,这种光的热辐射可导致末梢神经的兴奋性,起到止痛效果,使局部血管扩张,血流加快,消除静脉瘀血从而进一步改善局部血液循环,起到活血化瘀作用,加速局部代谢产物的吸收,从而使药物得到充分吸收,促进炎症消散,两者联合运用提高了临床疗效。