

例,无效 2 例,总有效率 95% 对照组显效 15 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效率 80%,两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2=19.02, P<0.01$)。

3 两组止泻时间($\bar{h}, \bar{x} \pm s$)比较 治疗组 43.2 ± 12.8 ,对照组 52.6 ± 15.1 ,两组比较差异有显著性($t=2.91, P<0.01$)。

4 两组粪便 HRV 抗原转阴率情况 3 天内治疗组粪便 HRV 抗原转阴 33 例(82.5%),对照组转阴 24 例(60.0%),两组比较差异有显著性($\chi^2=4.94, P<0.05$)。

5 不良反应 在治疗过程中两组均未出现不良反应。

讨 论 婴幼儿秋季腹泻主要病原是 HRV,HRV 侵犯小肠粘膜,使小肠绒毛细胞结构破坏、脱落,肠道水电解质转运失调,吸收障碍,从而导致腹泻。该病在中医属于“泄泻”,发病时节正值秋冬寒冷季节,小儿在“脾常不足”基础上,复感风、寒、湿邪,致脾胃受伤,水反为湿,谷反为滞,合污而致泄泻,“脾虚湿困”是发病的根本原因。我们以辨病论治为基础,自拟小儿腹泻合剂,方用黄芪补益脾肺,益气升阳,白术、茯苓健脾助运以祛水湿之邪,苍术运脾燥湿,宣阳化浊,藿香、苏叶芳化湿浊,葛根发表升阳,与太子参合用益气生津,车前子利水渗湿,诃子涩肠,全方共奏健脾助运、利湿止泻之功,且无不良反应,值得推广应用。

(收稿 2002-11-20 修回 2003-04-10)

中西医结合治疗宫内节育器致经期延长 50 例

浙江大学医学院附属妇产科医院(杭州 310006)

孙惠兰 陈 怡

1998 年 8 月—2002 年 2 月笔者运用中西医结合治疗 50 例宫内置节育器后经期延长,疗效满意,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 选择来我院门诊就诊的经产妇,经确诊为置环后经期延长(>7 天),通过妇科检查及其他辅助检查,排除其他原因引起的经期延长。

2 一般资料 150 例患者按抽签法随机分为 3 组。中药组 50 例,年龄 25~43 岁,平均(31 ± 6.0)岁,放环 1~20 年,平均(3.0 ± 2.9)年,病程 4~25 个月,平均(8.0 ± 1.6)个月,经期 9~17 天,平均(11.0 ± 6.5)天。西药组 50 例,年龄 23~45 岁,平均(31 ± 8)岁,放环 1~25 年,平均(3.0 ± 3)年,病程 5~23 个月,平均(8.0 ± 3.4)个月,经期 8~18 天,平均(12.0 ± 3.1)天。结合组 50 例,年龄 22~45 岁,平均(32 ± 2)岁,放环 0.5~23 年,平均(3.0 ± 3.0)年,病程 4~22 个月,平均(8.0 ± 2.2)个月;经期 9~18 天,平均(11.0 ± 5.6)天。3 组临床资料比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 中药组 治以清热凉血、祛瘀止血,方拟生化汤合失笑散加减:全当归 15g 桃仁 12g 川芎 12g 炮姜 10g 益母草 15g 蒲黄炭 10g 五灵脂 12g 忍冬藤炭 12g 地榆炭 12g 潞沙参 10g 升麻炭 12g 炙甘草 6g 等,并随症加减,每日 1 剂,煎服两次,每于经期第 3~5 天始服,连服 7 天为 1 个疗程。方剂数据

程。西药组 于经期开始口服广谱抗生素,5~7 天为 1 个疗程,同时于经期 3~5 天开始口服止血芳酸片至出血停止(1 个疗程不超过 7 天)。结合组 将以上两组的治疗方法联合使用,3 组均连续治疗 3 个疗程,并随访 0.5 年。

统计学方法 采用孙瑞元教授主编的 NDST 软件,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,等级资料用 Ridit 检验。

结 果

1 疗效评定 显效 经期恢复至正常(≤ 7 天),随访 0.5 年无复发。有效 经期较治疗前缩短,但经期仍 >7 天;或经期恢复正常(≤ 7 天),但停药后 0.5 年内复发。无效 经期无明显变化。

2 3 组疗效比较 见表 1。经统计学处理,与中药组和西药组比较,结合组总有效率差异均有显著性($P<0.01$);中药组与西药组比较,差异无显著性。

表 1 3 组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
中药	50	12(24)	28(56)	10(20)	40(80)
西药	50	11(22)	26(52)	13(26)	37(74)
结合	50	18(36)	30(60)	2(4)	48(96)* Δ

注 与中药组比较,* $P<0.01$ 与西药组比较, $\Delta P<0.01$

3 3 组患者治疗前后出血天数比较 见表 2。3 组间两两比较,差异均无显著性。

表 2 3 组患者治疗前后出血时间比较 (例)

组别例数	治疗前			治疗后			组内比较	
	$\leq 7d$	7~10d	$>10d$	$\leq 7d$	7~10d	$>10d$	U	P
中药 50	0	12	38	16	24	10	5.8308	<0.01
西药 50	0	13	37	14	25	11	5.7921	<0.01
结合 50	0	13	37	21	27	2	6.8326	<0.01

4 随访结果 随访 0.5 年期间,中药组复发 4 例,西药组复发 3 例,结合组复发 4 例;3 组比较,差异无显著性。

5 不良反应 用药期间 3 组均未见不良反应发生。

讨 论 放置宫内节育器为近代所创,古籍中并无记载。辨其病症,当属中医“崩漏”中之“漏下不止”范畴,究其病机,有虚有实,其虚为脾肾两虚,冲任不固,阴虚血热而动血,瘀血内阻胞宫,久瘀成漏。其实为异物内存,阻碍气机,血行不畅,不得归经,溢于脉外而成漏。临床多以虚实并见,故治疗当补虚泻实,标本兼顾。笔者拟方生化汤合失笑散加减,方中以全当归为君,养血活血,并炒炭以化瘀止血;以川芎、桃仁、益母草、蒲黄炭、五灵脂、炮姜为臣,以助行气活血、化瘀止血之功,益母草专入血分,功能行瘀血,生新血,行瘀血而新血不伤,益新血而瘀血不滞,蒲黄亦可活血化瘀,炒炭用以增其凉血止血之功;佐以忍冬藤炭清热凉血兼以止血,地榆炭凉血止血,潞沙参、升麻炭益气健脾、固摄止血;炙甘草调合诸药,诸药合用共奏益气凉血、化瘀止血之功效。

西医治疗一般以抗感染、抗纤溶及抑制前列腺素合成和释放的药物为主。本资料提示中西医有机结合相辅相成,治疗放环所致经期延长可明显提高疗效,且治疗成本低,无创伤,易被患者接受,不失为提高宫内节育器续用的一种安全有效的方法。

(收稿 2003-01-14 修回 2003-03-18)