

月,突然再次出现眼部充血、视力下降、角膜水肿、虹膜后粘连、晶体表面纤维素性渗出物沉积等急性葡萄膜炎反应,全身伴有口干口苦,或头晕头痛,或身热,舌红,苔薄黄,脉弦数的患者作为研究对象。排除标准:原有陈旧性葡萄膜炎的患者。

2 一般资料 24 例人工晶体植入术后迟发性葡萄膜炎患者,男 4 例,女 20 例;年龄 59~88 岁,平均(71.58±8.10)岁;其中糖尿病患者 8 例,占 33.3%;所有患者手术过程顺利,均植入后房型人工晶体;发病时间术后 14~63 天,平均(23.42±13.62)天。临床表现:发病急,在 1~2 天内患者视力急剧下降,伴眼球胀痛。眼部检查:视力光感~0.3,混合充血(++~+++),角膜后沉着物(KP)细小灰白色,房水闪光(++~+++),前房见大量纤维素性渗出物,均有不同程度的虹膜后粘连,人工晶体前膜 I 级和 II 级 15 例,III 级和 IV 级 9 例。

3 治疗方法 眼炎康汤剂组成:丹参 30g 熟地 10g 决明子 15g 连翘 15g 柴胡 10g 黄芪 6g 水煎早晚各口服 200ml;患眼局部滴 1% 百力特滴眼液(杭州制药有限公司,生产批号:ZK0181)1 次/h,复方托品酰胺滴眼液(北京双鹤现代医药技术责任有限公司,生产批号:020208)3 次/d,严重者球结膜下注射混合散瞳剂。

4 观察指标 视力,眼部症状,眼压,裂隙灯下角膜、虹膜、瞳孔、前房及晶体前膜情况。治疗 2 周后评价疗效。并监测肝肾功能及血糖情况。

晶体前膜形成分级:裂隙灯下将前膜形成程度分为 5 级 0 级:人工晶体表面无膜形成;I 级:前膜占瞳孔区 1/4;II 级:前膜占瞳孔区 1/2;III 级前膜占瞳孔区 3/4;IV 级:瞳孔区全部被前膜覆盖。

结果

1 疗效判断标准 根据视力、眼部症状体征、人工晶体前膜级别拟定如下标准:治愈:视力恢复至发病前或 ≥ 1.0 ,眼部症状消失,睫状充血消退,角膜透明,角膜后 KP(-),前房清亮,晶体前膜 0 级。显效:视力提高 4 行以上,无明显眼部刺激症状,无睫状充血,角膜后 KP(+),前房纤维素性渗出大部分吸收,晶体前膜 I 级。有效:眼部仍有轻度疼痛,畏光流泪,角膜内皮皱褶及角膜后 KP(+~+++),前房仍有少许纤维素性渗出物,晶体前膜 II 级。无效:视力及炎症治疗前后无变化,晶体前膜 III~IV 级。

2 临床疗效 治疗前视力:光感~数指共 4 例,0.02~0.08 共 5 例,0.1~0.4 共 15 例。治疗后视力:0.1~0.4 共 5 例,0.5~0.8 共 16 例, ≥ 1.0 共 3 例。

24 例迟发性葡萄膜炎患者,晶体前膜 I 级和 II 级 15 例,临床治愈 13 例(86.7%),显效 2 例(13.3%),愈显率 100%;III 级和 IV 级 9 例,临床治愈 1 例(11.1%),显效 5 例(55.6%),好转 3 例(33.3%),愈显率 66.7%。

3 实验室检查 患者肝肾功能及血糖情况与用药前比较无明显变化。

4 随访结果 所有患者随诊 0.5 年~1 年,眼部葡萄膜炎无复发。

讨论 白内障超声乳化手术联合后房型人工晶体植入术后迟发性葡萄膜炎不同于术后早期由手术创伤和异物刺激引起的炎症反应。而是由免疫复合物介导的急性葡萄膜炎炎症反应。本病的发生与眼内残留皮质的多少并无直接关系,只要有很少量的晶状体蛋白抗原存在,在特定的眼局部和全身条件下,就可能引起迟发性葡萄膜炎。中医学认为:本病病机为外有风邪,内有肝热,内外合邪,瘀阻经脉,燔灼营血,营卫失和;血虚为本,瘀热为标。对于本病的治疗,现代医学主张早期足量全身及局部使用皮质类固醇激素联合局部散瞳。但对于不适合使用全身大剂量激素的糖尿病及高龄老年患者我们从中医辨证施治入手,采用清热去瘀,滋阴养血,疏风固表的原则配制眼炎康治疗。方中重用丹参 30g,意在取其既能活血去瘀,又有凉血补血之多种功能。加用熟地补血滋阴、益精填髓,加强补益之力。决明子既可清肝明目,又可补血疏风,连翘善治头目之疾。柴胡疏肝解郁、和解少阳、清热驱风,治疗因坏死物质吸收及炎症反应而产生的发热,并解除患者因术后并发症而产生的抑郁和焦虑。加用少量黄芪强卫固表,驱邪外出,防止外邪再入。因此本方总的作用机制可归纳为抗炎、调节免疫功能和改善血液循环。

24 例患者经上述治疗,炎症消退后继续用复方托品酰胺滴眼液维持每晚睡前散瞳 0.5 年。所有患者随诊 6 个月~1 年,均无葡萄膜炎复发。

(收稿 2004-02-18 修回 2004-06-18)

桂枝茯苓胶囊合参芪片治疗子宫 内膜异位症的临床观察

暨南大学医学院第三附属医院妇产科(广州 519000)

张丽帆 祝育德 闫彩平

笔者根据多年的临床实践总结的中成药治疗方法,经临床观察疗效与西药相当,但基本无副作用,现对我院门诊治疗的 178 例内膜异位症患者的治疗情况回顾分析,总结如下。

临床资料 选取 1999 年 10 月—2002 年 12 月来

我院妇科门诊就诊并有随访的患者 根据临床症状、妇科检查及 B 超确诊的盆腔内异症、巧克力囊肿及腺肌症患者共 178 例,主要的症状体征有痛经、后穹隆结节、触痛,子宫后倾、增大、活动受限,卵巢增大。按就诊时间顺序随机分为两组:西药组 63 例,其中 22 例为术后患者,年龄 24~43 岁,平均 34.54 岁,病程 3 个月~13 年,平均 4.45 年。中成药组 115 例,其中 37 例为术后患者,年龄 23~45 岁,平均 35.84 岁,病程 4 个月~16 年,平均 4.95 年。两组临床资料有可比性 ($P>0.05$)。

治疗方法 西药组 63 例内美通(Patheon, U. K. Limited 学名孕三烯酮,每粒 2.5mg)口服,1 次 1 粒,每周 2 次,疗程 3~6 个月;治疗组 115 例联合应用桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产,组成:桂枝、茯苓、牡丹皮、白芍、桃仁)和参芪片(鲁南制药厂生产,组成:人参皂甙、五味子、山药、地黄、麦冬、黄芪),每天 3 次,每次各 3 粒,月经期停用,疗程 3~6 个月。并于疗程结束后 12~30 个月作随访。统计学处理采用 χ^2 检验。

结果

1 **疗效标准** 治愈:症状全部消失,盆腔包块等局部体征基本消失;不孕症患者在 3 年内妊娠或生育。显效:症状基本消失,盆腔包块缩小,虽局部症状存在,但不孕者得以受孕。有效:症状减轻,包块无增大或缩小,停药 3 个月内症状不加重。无效:主要症状无变化或加重,局部病变有加重趋势。

2 **两组的治疗效果** 治疗 3~6 个月后复查,中成药组,治愈 41 例(35.7%),显效 36 例(31.3%),有效 23 例(20.0%),无效 15 例(13.0%);西药组,治愈 28 例(44.4%),显效 20 例(31.7%),有效 9 例(14.3%),无效 6 例(9.5%)。两组的治疗效果差异无显著性($\chi^2=1.981, P>0.05$)。

3 **两组复发率和受孕率比较** 随访 12~30 个月,中成药组复发率为 18.0%(18/100 例)。西药组复发率为 33.3%(19/57 例)。中成药组的复发率低于西药组($\chi^2=4.739, P<0.05$);所有不孕有生育要求的患者,中成药组受孕率为 40.8%(29/71 例),西药组受孕率为 18.9%(7/37 例),中成药组的受孕率高于西药组,两者比较差异有显著性($\chi^2=5.262, P<0.05$)。

4 **药物不良反应** 中成药组整个治疗过程中无闭经,月经周期、经期及月经量无明显改变;西药组治疗期间卵巢早衰如闭经、潮热、阴道淋漓出血等发生率为 42.1%(24/57 例),雄激素反应如体重增加、痤疮、乳房缩小、血压升高、水肿等的发生率为 77.8%(42/54

例),肝功能损害的发生率为 14.8%(8/54 例)。

讨论 对于内异症,目前治疗方法很多,有手术和(或)中药、西药治疗。西药如假绝经、假孕、雄激素以及促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-1)等疗法,均能在一定程度上缓解症状,但它们副作用明显,价格昂贵,使患者常常不能坚持治疗。

中医学认为“瘀”是产生内异症的关键,活血化瘀是基本的治疗法则。活血化瘀药能使异位子宫内膜萎缩、吸收,降低血液黏稠度,改善子宫微循环,抑制机体免疫机能亢进。有人认为本病以肾虚为本,出血粘连造成局部块是标,因此需注意恢复肾功能。桂枝茯苓胶囊与参芪片联合应用可以达到活血化瘀以及温肾的双重目的。与临床常用的、疗效确切的西药内美通相比,对内异症症状体征的改善以及预防术后复发效果相差无几,且中成药对患者的受孕情况优于西药组,基本无副作用,价格低廉。

(收稿 2004-05-19 修回 2004-06-18)

中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症 120 例

山东省滕州市中心人民医院介入科(山东 277500)

周玉滕

山东省滕州市红十字中医院中医妇科

刘玉莲 杨丛忠

笔者自 1998 年 4 月开始,对 226 例输卵管阻塞性不孕症患者通过联合中医药及针灸和采用介入治疗进行了对照研究,现将临床治疗情况报告如下。

资料与方法

1 **临床资料** 226 例不孕女性患者,采用随机分组,单盲观察的方法。其中 120 例给予中医药治疗列为联合组,年龄 21~43 岁,平均 31.1 岁,不孕 2~12 年,平均 2.8 年,38 例为原发不孕,82 例系继发不孕,28 例有生育史,并采取避孕措施 2~10 年,47 例有流引产史,7 例宫外孕;另 106 例列为对照组,年龄 21~43 岁,平均 30.1 岁,不孕 2~12 年,平均 2.8 年,34 例为原发不孕,72 例系继发不孕,25 例有生育史,并采取避孕措施 2~10 年,42 例有流引产史,5 例宫外孕。226 例均行输卵管通液 1~4 次无效或阻力大。

2 **诊断标准** 根据中华人民共和国卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则、中药新药治疗女性不孕症的临床研究指导原则》。

3 **疏通液的配制** 庆大霉素 8 万 u,地塞米松 5mg,糜蛋白酶 4 000u 加入 40ml 生理盐水中。