对照组($P<0.05$)。

2 两组症状、体征改善时间及痊愈时间比较(表 1) 治疗组退热时间、皮疹疱疹消退时间、治愈天数明显短于对照组,经秩和检验两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组症状、体征改善时间及治愈时间比较 (天,$\bar{x}\pm s$)

组别	例数	热退时间	皮疹、疱疹消退时间	治愈时间
治疗	278	1.13 ± 0.39* (77 例)	4.51 ± 0.08**	4.75 ± 0.07**
对照	278	1.37 ± 0.09(70 例)	5.45 ± 0.04	5.82 ± 0.46

注:与对照组比较,*$P<0.05$,**$P<0.01$

讨 论

手足口病虽然是上世纪 50 年代新定的病名,但同类疾病如麻疹、风疹等在历史上常见,其病机、治则均有共性,暴发流行时中医统称为"疫疹"[5]。根据手足口病的症状及特点,一般将其归属中医学"温病"、"湿温"、"湿毒"、"时疫"等范畴。多数医家认为,本病的病因为外感时邪疫毒,内伤湿热蕴结,心火炽盛;病位在肺、脾、心三脏;其基本病机为外感时邪疫毒,卫表被遏,肺气失宣,症见发热、咳嗽、流涕等,由于素体湿热内蕴、心经火盛,内外交争,心经之火上蒸于口舌,脾胃湿热熏蒸于四肢,则发为疱疹。

我们针对手足口病外感时邪疫毒与肺、心、脾经内蕴湿热(毒)相搏的病机特点,自拟中药处方手足口病一号方,以清热解毒、解表透疹为法,方中大青叶、菊花、金银花清热解毒;薄荷气香而利窍,引表药入营卫以疏结滞之气,和牛蒡子共达疏风热、清利咽喉、透疹之效;蝉蜕宣散风热、透疹利咽,为温病初得之要药;紫草凉血活血、解毒透疹,可促进皮疹消退,改善微循环,有利于黏膜修复;竹叶味淡利窍,清心除烦,使心经热血分解;葛根升津透邪,佩兰芳香化湿,杏仁化痰止咳,甘草清热解毒、调和诸药。诸药共达清热解毒、解表透疹功效。中药药理学研究表明[6]:金银花有抑制病毒作用,能抑制病毒的复制、延缓病毒所致细胞病变的发生;大青叶、菊花、紫草、薄荷、佩兰均有抗病原微生物作用;甘草具抗病毒、抗变态反应、抗炎等作用,且甘草酸抗柯萨奇病毒能力较强;大青叶、牛蒡子、蝉蜕能增强机体免疫功能;杏仁具抗炎、镇痛作用。本研究结果显示,治疗组疗效明显优于对照组,说明手足口病一号方结合西医治疗小儿手足口病疗效好,值得同行借鉴。

参 考 文 献

[1] 祁子君. 手足口病的临床特点与治疗分析[J]. 中国实用医药, 2009, 4(4):141-142.
Qi ZJ. The clinical features and treatment of hand-foot-mouth disease[J]. China Prac Med, 2009, 4(4):141-142.

[2] 何家鑫,沈晓娜. 手足口病流行特点及其防治[J]. 海峡预防医学杂, 2001, 7(3):22-24.
He JX, Shen XN. The epidemic characteristics and control of hand-foot-mouth disease[J]. Strait J Prev Med 2001, 7(3):22-24.

[3] 国家卫生部. 手足口病预防控制指南(2009 版)[S]. 2009.
Ministry of Health of The People's Republic of China. The prevention guide of hand-foot-mouth disease(2009)[S]. 2009.

[4] 江育仁. 现代中医儿科学[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2005:327-330.
Jiang YR. Traditional Chinese medicine of pediatrics[M]. Shanghai: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Press, 2005:327-330.

[5] 顾植山. 从手足口病谈中医药应对突发公共卫生事件的意义[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(3):122.
Gu ZS. Meaning of TCM in answering emergency public hygiene accidents from extremity-mouth diseas[J]. J Zhejiang Univ Tradit Chin Med, 2008, 32(3):122.

[6] 南京中医药大学编著. 中药大辞典[Z]. 上海:上海科学技术出版社, 2006:1971,165,2899,3272,3731,1936,790,589,3599,1526.
Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. The dictionary of herbs[Z]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2006:1971,165,2899,3272,3731,1936,790,589,3599,1526.

(收稿:2009-09-04 修回:2009-11-22)

复方莪术散在子宫内膜异位症腹腔镜术后的临床应用

倪 俏[1] 曹保利[2] 李继坤[3] 张鸿艳[1] 李秋群[1]

子宫内膜异位症(endometriosis syndrome, EMS)是子宫内膜种植在子宫腔以外的组织而产生的一系列病变,属妇科的常见病、难治病,严重影响患者的生活质量,近年来发病率有上升的趋势[1]。因腹腔镜术后恢复快,明显缩短术后住院天数及术后恢复时间,尤其对于年轻不孕的患者来说,腹腔镜手术治疗能够分离粘连,清除病灶并修复组织,重建盆腔结构,改善盆腔内环境,增加受孕的机会等优势[2],目前使用腹腔镜进行手术治疗是 EMS 首选的治疗方式。但 EMS 是激素依赖性疾病,由于异位内膜具有增生、浸润、扩散等特性,很难清除干净肉眼看不到的病灶。因此近年来药物治疗经常被用于此病的术后巩固治疗,其可有效地控制术后的残存病灶,达到较为理想的治疗效果[3]。本研究前瞻性地对 EMS 术后患者巩固治疗采用复方莪术散,并与采用孕三烯酮治疗对照观察,现将结果报告于下。

作者单位:1. 天津中医药大学(天津 300193);2. 天津市南开医院妇产科;3. 天津市急腹症研究所

通讯作者:李继坤,Mob:13803003704, E-mail:niqiao820@163.com

资料与方法

1 临床资料 114 例盆腔 EMS 患者,为 2007 年 1 月—2008 年 6 月天津市南开医院妇科就诊病例,均在腹腔镜下行保留生育功能的病灶切除手术,均经病理证实为 EMS。按美国生殖学会(AFS)[4]标准进行分期,Ⅲ期 73 例,Ⅳ期 41 例。将符合条件的 114 例患者分为复方莪术散组(中医辨证为肾虚血

瘀)和孕三烯酮组。复方莪术散组 59 例;年龄 23 ~ 46 岁,平均(31.9 ±7.2)岁;病程 1.5 ~ 14 年,平均 5.7 年,其中Ⅲ期 39 例,Ⅳ期 20 例。孕三烯酮组 55 例;年龄 24 ~ 44 岁,平均(33.2 ±7.1)岁;病程 2 ~ 12 年,平均 5.3 年,其中Ⅲ期 32 例,Ⅳ期 23 例。114 例均无心、肝、肾疾病及高血压病、糖尿病史,血、尿及粪常规检查未见异常,近期未服用激素类药物。两组患者年龄、EMS 期别、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2　方法　复方莪术散组术后 7 天开始服药,采用复方莪术散(由三棱、莪术、元胡、黄芪、淫羊藿各 10g 组成,江苏江阴制药厂产品)),开水冲药液 200 mL,每天 1 次口服,连服 3 个月,经期不停药。孕三烯酮组术后 7 天开始用药,采用孕三烯酮 2.5 mg, 2 次/周口服,连服 3 个月。用药组用药期间每月复诊,均行妇科检查、盆腔 B 超检查。了解药物不良反应,复查肝功能,停药后随访 3 ~ 12 个月。

3　疗效判定标准　缓解:无症状,未发现盆腔肿块;改善:仍有痛经,性交痛,但程度减轻,无阳性体征,未发现盆腔肿块;复发:B 超检查再次发现内异囊肿或再次出现周期性、渐进性下腹痛等症状。

4　统计学方法　采用 SPSS 13.0 统计软件,计数资料用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

结　果

1　两组疗效比较(表 1)　两组疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$),即复方莪术散组和孕三烯酮组在相同疗程内药物疗效差异无统计学意义。

表 1　两组疗效比较　(例)

组别	例数	时间	缓解	改善	复发
复方莪术散	59	3 个月	47	12	0
		6 个月	50	9	0
		>12 个月	54	4	1
孕三烯酮	55	3 个月	46	9	0
		6 个月	50	5	0
		>12 个月	50	3	2

2　两组不良反应比较　复方莪术散组有 2 例出现恶心,胃部不适伴腹泻,症状轻,患者能耐受,均未停药。孕三烯酮组 7 例出现为恶心、体重增加、头晕、乏力、呕吐、燥热、阴道不规则出血,其中 4 例出现肝功能损害,血清谷丙转氨酶(ALT)升高,均经护肝治疗, 1 例好转, 3 例 ALT 仍高(187 ~ 253 U/L),且伴有消化道症状,经停药后保肝治疗,4 ~ 6 周后 ALT 恢复正常。用药后两组不良反应比较,复方莪术散组副反应较孕三烯酮组低,复方莪术散组无肝肾功能损伤及中断治疗者。两组比较差异有统计学意义。

讨　论

114 例腹腔镜手术治疗内膜异位症均为保守性手术患者,要求保留生育功能,术中保留子宫及卵巢,易复发。而国内报道保守性手术的复发率为 50%[5],所以腹腔镜手术治疗内异症术后应用药物辅助治疗非常必要。子宫内膜异位症为西医病名,属中医癥瘕、月经不调、痛经、无子范畴,症情复杂。现代药理研究证明活血化瘀中药对异位内膜具有抑制其增生、促进包块吸收、粘连软化及瘢痕修复的作用[6],并有调整某些内分泌机能的作用[7]。我们认为内异症所致痛经、不孕、月经不调,舌紫暗有瘀斑瘀点,脉涩及病变部位固定性疼痛、结节、包块等临床症状和体征多由气滞血瘀,寒凝痰阻,或气血不足,经期空虚,经道枯涩,气血运行无力,精血无以濡养,冲任气血运行不畅所致,导致经血涩滞,或血不循经,留于脉外,成为离经之血,则成瘀血,而瘀血不去,则血瘀更甚。可知瘀是产生本症的临床症状和体征的关键,活血祛瘀法是治疗本病的基本大法。结合临床实际情况,患者接受手术治疗后,手术必损伤精血,阻碍生机,故术后治疗必当顾护精血,扶助生机。复方莪术散中莪术、三棱作为君药破血祛瘀、行气止痛;黄芪、淫羊藿作为臣药补气益肾扶正,辅助莪术、三棱加强对肾虚血瘀的治疗作用;元胡为佐药,行气活血止痛;临床以治疗术后肾虚血瘀型为主,可随症加减。该方的治则为活血化瘀,消癥散结,益肾扶正。结果显示,腹腔镜术后联合复方莪术散治疗子宫内膜异位症,可降低复发率,且不良反应小,临床上有实用价值,值得进一步观察。

参　考　文　献

[1]　郎景和. 子宫内膜异位症的研究与设想[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(8): 478-480.
Lan JH. Study and opinion on endometriosis[J]. Chin J Obstet Gynecol, 2003, 38(8):478-480.

[2]　殷秀琴,王小菊. 卵巢子宫内膜异位囊肿腹腔镜手术 209 例中长期随访结果[J]. 中国微创外科杂志, 2007, 7(8):765-766.
Yin XQ, Wang XJ. Mid-long term outcomes of 209 cases of laparoscopic treatment of ovarian endometriosis cysts[J]. Chin J Minimal Invas Surg, 2007, 7(8):765-766.

[3]　邵方怡,王劲红,王雅萍,等. 子宫内膜异位症术后米非司酮与孕三烯酮辅助治疗临床观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(8):621.
Shao FY, Wan JH, Wan YP, et al. clinical observation of mifepristone and gastrinone adjuvant therapy in postoperation of endometriosis[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2006, 22(8):621.

[4]　Revised american fertility society classification of endometriosis: 1985. Fertil Steril, 1985, 43(3): 351-352.

[5]　郎景和. 妇科手术笔记[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2004:99.
Lan JH. Note of gynaecological surgery[M]. Beijing: Chinese Science and Technique Press, 2004:99.

[6]　黄崇巧. 活血化瘀治疗子宫内膜异位症概述[J]. 中医药信息杂志,1993, 10(3):13-16.
Han CQ. Summarize of activating blood and dissolving stasis to treat endometriosis[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 1993, 10(3):13-16.

[7]　司徒仪,杨家林. 妇科专病[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 167.
Situ Y, Yan JL. Gynecological special disease[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2000:167.

(收稿:2009-06-24　修回:2009-11-25)