止渴；女贞子、旱莲草、桑寄生、白芍、黄芪益气固肾，填补肾水；牛膝一味尤为重要，既可强筋健骨，又可引肺胃之热下行，以引火归原，恢复阴阳平衡状态；甘草调和诸药。方证相符，故获佳效。

（收稿日期：2000-02-30）

中药灌肠治疗慢性盆腔炎 50 例

湖北省郧阳医学院附属太和医院（442000）
王春梅 方鸿秋 陈新珍

关键词：慢性盆腔炎/中医药疗法 中草药/治疗应用 灌肠 临床研究 对比研究

慢性盆腔炎是常见的妇科病。我科近 5 年来用中药煎剂保留灌肠治疗该病千余例，效果显著。现将 1999 年 3 月～1999 年 8 月用中药灌肠治疗的 50 例与西药治疗的 50 例作对照，总结报道如下。

1 临床资料

100 例均为已婚妇女，随机分成治疗组与对照组各 50 例。治疗组 50 例中，年龄 20 岁～47 岁，平均 33.5 岁；病程 2 个月～10 年。对照组 50 例中，年龄 22 岁～49 岁，平均 35 岁；病程半年～10 年。诊断符合《妇产科学》（高等医药院校教材第四版，人民卫生出版社出版）诊断标准，均有不同程度的少腹坠胀疼痛，腰骶部酸痛，经行腹痛，月经失调，带下异常和不孕等症状。妇检：子宫活动受限，有压痛，一侧或两双附件增厚有压痛，或有炎性包块。100 例均经盆腔 B 超检查确诊。

2 治疗方法

治疗组：中药妇炎Ⅰ号保留灌肠。基本方：二花 30g，蒲公英 30g，红藤 30g，败酱草 30g，黄柏 15g，当归 12g，桃仁 10g，赤芍 15g，丹皮 10g，白花蛇舌草 30g。加水浓煎取汁 200ml 备用，用时将药液加温至 37℃～40℃时使用（切忌不能偏凉）。兼有炎性包块者，加用中药妇炎Ⅱ号（由桂枝、蜂房、三棱、莪术等药组成），与Ⅰ号交替灌肠。灌肠多在晚上 8h～10h 睡前进行，以保证药液保留时间长。灌肠体位取左侧卧位，双膝屈曲，暴露肛门，用一次性塑料导尿管涂石腊油后插入肛门 15cm～20cm，外接一次性 50ml 注射器，推注药液 200ml（以患者能耐受为度），拔管后取平卧位入睡。一般于月经净后 5 天开始治疗，10 天为 1 个疗程。连用 3 个疗程后停药，观察疗效。

对照组：用妥布注射液 16 万单位加入 5%葡萄糖 250ml 静滴，每日 1 次，连用 7 日停药，从月经来潮第 2 日开始治疗。停药后加服湖北福人制药厂生产的"金刚藤糖浆"，每次 20ml，每日 3 次，经期停用，连用 3 个月经周期后，观察疗效。

3 疗效标准

治愈：临床症状完全消失，妇检正常或基本正常，B 超显示盆腔无异常；好转：临床症状基本消失，妇检有改善，B 超显示有明显好转；无效：临床症状及体征无变化。

4 治疗结果

治疗组 50 例中痊愈 31 例，好转 19 例，治愈率 62%，总有效率 100%。对照组 50 例中，痊愈 12 例，好转 23 例，无效 15 例，治愈率为 24%，总有效率 70%。两组疗效经统计学处理，有非常显著差异（$P<0.01$）。

5 体会

慢性盆腔炎多由急性盆腔炎治疗不及时、不彻底迁延日久所致。中医认为，本病多由湿热与瘀血交结，蕴结胞脉而成。因本病缠绵难愈，常致少腹痛、带下量多等症，并影响受孕，严重影响妇女的身心健康。我科自拟协定方妇炎Ⅰ号（消炎为主）和妇炎Ⅱ号（消痊为主），通过保留灌肠，药物经直肠粘膜吸收，直达少腹胞脉病所，加之药液的温热作用，使病所血液循环加快，促进炎症吸收，从而达到消炎解毒、消除包块、抑制组织纤维化增生、软化松解粘连组织之目的。

（收稿日期：2000-05-25）

胸腔注射榄香烯乳治恶性胸腔积液 14 例

河南省镇平县公疗医院（474250）
赵明玺 郭建韬 周明杰
河南省镇平县人民医院 魏厚敏

关键词：恶性胸腔积液 榄香烯乳/治疗应用 临床研究 对比研究

榄香烯乳是从中草药温郁金中提取的抗癌活性物质，主要含有 β-榄香烯、少量 α γ-榄香烯及其他萜烯类化合物。我们采用腔内给药治疗恶性胸腔积液 14 例，并与高聚金葡素治疗的 13 例作对照，两组疗效无显著性差异。现报道如下。

1 一般资料

所有病例均经组织学或细胞学证实，并经 CT、胸片和 B 超显示有中量至大量胸腔积液。榄香烯乳组 14 例中，男 11 例，女 3 例；年龄 31 岁～72 岁，平均 56.6±14.8 岁；肺腺癌 8 例，肺鳞癌 2 例，肺小细胞癌 2 例，恶性淋巴瘤 1 例，肾透明细胞癌肺转移 1 例。高聚金葡素组 13 例中，男 10 例，女 3 例；年龄 34 岁～70 岁，平均 58.3±12.6 岁；肺腺癌 7 例，肺鳞癌 2 例，肺小细胞癌 1 例，乳腺癌 1 例，食道癌 1 例，未定型癌 1 例。两组 Karnokfsky 评分在 50 分～90 分（平均 60 分），确诊为癌性胸腔积液至开始治疗的平均时间为 1 周。部分病例曾行化疗效果不佳。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 治疗方法

榄香烯乳组:胸腔穿刺成功后尽可能抽尽胸水,先注入2%利多卡因针10ml,接着将200mg～300mg/m²(年龄超过60岁者200mg/m²)榄香烯乳(大连金港制药有限公司生产)用生理盐水40ml稀释后注入胸腔,每周1次,2次为1个疗程。高聚金葡素组:同样尽量抽去胸腔积液,然后将2000单位～3000单位高聚金葡素(沈阳协合集团生产)注入胸腔,每5天1次,2次为1个疗程。注射后1周、2周、4周分别作B超检查。若疗程中胸腔积液消失,即终止治疗。

3 疗效标准及结果

以胸液消长情况作为评价疗效的主要指标。完全缓解(CR):胸液完全消失,B超示胸膜腔闭合或大部分粘连,无积液,且稳定4周以上;部分缓解(PR):胸液量降低一个等级,B超示胸膜腔为纤维分隔、包裹,残留的胸液观察4周无增长;无效(NC):治疗后胸水仍继续增长,或胸水减少在1/2以下,症状无改善,仍需继续抽液者。结果:榄香烯乳组14例中,CR3例,占21.4%;PR7例,占50%;NC4例,占28.6%;总有效率71.4%。高聚金葡素组13例中,CR4例,占30.8%;PR6例,占46.2%;NC3例,占23.1%;总有效率76.9%。两组总有效率及CR相近,无显著差异($P>0.05$)。两组病人用药后部分病人出现发热(37.5℃～38.6℃)、胸痛及食欲不振,未发现骨髓抑制及肝功能损害。用药前胸腔注射2%利多卡因可明显减少胸痛发生。

4 讨论

高聚金葡素主要成分是C型金葡菌肠毒素,可用于恶性肿瘤的综合治疗。动物实验显示抑瘤率高达80%,并有75%的动物数存活期延长。榄香烯乳与之相比,疗效无显著性差异,从而揭示其临床应用前景广阔。

(收稿日期:1999-04-26)

中药穴位贴敷减轻儿童白血病化疗所致胃肠道反应20例

河南医科大学第三附属医院(450052) 王 玲

关键词:儿童白血病 化疗 胃肠道反应 中草药穴位贴敷 临床研究

化疗是目前治疗小儿白血病的主要手段之一,但化疗药物的副作用如恶心、呕吐则最为常见,给患儿带来很大痛苦,为了减轻患儿因化疗药物所致的胃肠道反应,我们自1998年开始采用中药穴位贴敷疗法减轻化疗患儿的恶心、呕吐症状,取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料 40例患儿均为我科确诊为白血病的住院患者,其中男27例,女13例;年龄4岁～16岁。随机分为治疗组与对照组各20例。

2 治疗方法 治疗组采用中药穴位贴敷。贴敷药配方:吴茱萸100g,肉桂30g,干姜30g,食醋适量。制法:将配方中的各味中药粉碎后用适量食醋拌成糊状备用。用法:将调成糊状的中药每次取4g,涂于橡皮膏上,每于化疗前30min贴于病人中脘穴及双侧脾俞穴,每天更换1贴,直至疗程结束。对照组则配用常规止吐药物治疗。

3 治疗结果 治疗组20例化疗中有17例恶心、呕吐症状明显减轻或消失,效果不明显者3例,有效率达85%。对照组20例中,则全部有不同程度的恶心、呕吐症状。两组相比,治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论 急性白血病患儿多先天禀赋不足,脾胃虚寒,易受寒客。而所用化疗药物皆为苦寒攻伐之剂,更易使寒凝中脘,中阳不运,胃失和降,寒邪上逆,则发为呕吐。贴敷方中肉桂、干姜、吴茱萸均为辛热之品,归脾胃经,能散寒通脉,补火助阳,其中肉桂尤擅助阳散寒降逆,干姜长于温中散寒、回阳通脉,而吴茱萸温中止痛、燥湿降逆之功显著。中脘为胃之募穴,属八会穴之腑会,脾俞为脾脏之腧穴,均有调理胃肠,降逆止呕之功效。药物穴位贴敷,一方面可使药物通过穴位直接渗透而起治疗作用,另外通过穴位的局部刺激,从而达调整脏腑功能的作用,如此协同作用,故获满意疗效,这说明中药穴位贴敷是减轻化疗所致胃肠道反应的有效方法之一。

(收稿日期:2000-03-14)

透刺阳陵泉治疗踝关节韧带损伤58例

河南省中医药研究院(450004) 李华伟
解放军80401部队204分队(472500) 王 君

关键词:踝关节韧带损伤/针灸疗法 阳陵泉 临床研究

踝关节韧带损伤是指踝关节扭伤后出现肿胀、疼痛、影响行走为主的一组症状。近年来,笔者运用透刺阳陵泉穴为主治疗踝关节急性扭伤58例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料 本组58例中,男51例,女7例;年龄最大31岁,最小16岁,平均21岁;病程最长12天,最短10min;全部患者均为单侧踝关节受伤,踝关节内侧扭伤者24例,外侧扭伤者34例。临床表现为踝关节扭伤后,旋即出现肿胀、疼痛、皮下瘀斑,行走功能受到影响。X线摄片排除骨折。

2 治疗方法 取穴:阳陵泉、阿是穴(压痛最明显处)。操作:患者正坐于一高凳上,患肢自然下垂。医者常规消毒穴位皮肤,取3寸毫针,先直刺阳陵泉

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net