

性炎症的吸收,调节免疫及清除自由基,使局部致痛物质减少,消除病变组织对神经、血管的不良刺激,因而可以加速局部组织的炎症及代谢产物的吸收,从而使症状得以缓解,达到治疗效果。本临床观察表明,采用高分子热能并中药酊剂外敷疗法治疗膝骨性关节炎疗效显著,明显优于奇正消痛贴。本方法简便、有效、经济,易于开展,痛苦小,是治疗骨性关节炎的一种确切疗法,值得推广应用。

参考文献

[1] 关骅. 临床康复学. 北京: 华夏出版社, 2005: 56.  
 [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 2 版, 北京: 人民军医出版社, 1998: 192.  
 [3] 包芸, 包毅敏, 咏梅. 痹痛液药浴治疗膝骨性关节炎临床疗效观察. 内蒙古中医药, 2008, 26(2): 7.  
 [4] 李晓娟, 李殿忠. 中药外敷治疗颈椎病 100 例. 中医药学刊, 2006, 24(5): 96. (收稿: 2012-03-23)

### 中医多途径疗法在输卵管积水性不孕腹腔镜术后的应用

潘丽贞 王 英

(福建省南平市人民医院·南平 353000)

输卵管阻塞性不孕是不孕症的主要原因,而慢性输卵管炎引起的输卵管积水在输卵管病变中又最为常见<sup>[1]</sup>。本研究针对输卵管积水性不孕腹腔镜术后采用中医药多途径治疗,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准:同时符合不孕症<sup>[2]</sup>和输卵管积水<sup>[3]</sup>的诊断标准。中医辨证属标准:参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>辨证属血瘀型。

1.2 纳入标准 ①符合西医诊断标准及中医辨证标准;②腹腔镜术后至少一侧输卵管通畅并按抗菌素使用原则应用抗菌素;③愿意配合者。

1.3 一般资料 选择 2009-02~2011-02 本院妇科住院的 140 例输卵管积水性不孕患者。随机分为治疗组和对照组各 70 例。治疗组:平均年龄(29.01±4.85)岁;原发不孕 20 例,继发不孕 50 例;平均病程(6.00±3.09)年;腹腔镜术后单侧输卵管通畅 16 例,双侧通畅 51 例,阻塞 3 例。对照组:平均年龄(28.89±4.60)岁;原发不孕 28 例,继发不孕 42 例;平均病程(5.86±3.14)年;腹腔镜术后单侧输卵管通畅 18 例,双侧通畅 49 例,阻塞 3 例。两组间一般资料比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

#### 2 方法

2.1 治疗方法 治疗组:口服通管促孕合剂(院内制剂):桃仁、丹皮、白芍、赤芍、茯苓、王不留行、土茯苓、路路通、香附、桂枝、甘草等,浓缩液 250ml,每次 15ml,3 次/日,经期停用。所有患者术后阴道止血或月经净后 3 天行盆腔炎综合治疗:①中药局部封闭注射:阴道侧穹窿封闭<sup>[5]</sup>治疗(丁胺

卡钠 0.2mg+复方丹参 2ml+利多卡因 1ml);②中药微波离子导入:采用北京威力恒产的盆腔炎治疗仪,使用功率为 20W 以内,每次 30 分钟;③中药妇科灌肠液(院内制剂):红藤、赤芍、延胡索、血竭、白花蛇舌草、王不留行、皂角刺、枳壳等,100ml,临睡前直肠保留给药。以上 3 种方法联合治疗,每日 1 次,10 天为 1 个疗程。根据输卵管积水的严重程度,轻度 1 个疗程,中度 2~3 个疗程,重度 3~4 个疗程。对照组:腹腔镜术后不做治疗。

2.2 观察项目 ①妊娠情况;②输卵管通畅度;③中医症状疗效<sup>[5]</sup>:症状评分参照卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>制定,主症轻度为 2 分,中度为 4 分,重度为 6 分;次症轻度为 1 分,中度为 2 分,重度为 3 分。

2.4 统计学方法 使用 SPSS16.0 统计软件进行统计处理。采用  $\chi^2$  检验。

#### 3 结果

3.1 疗效标准 妊娠判定标准:超过月经周期 7 天以上无月经来潮,尿妊娠试验阳性,停经 7 周 B 超显示宫内孕囊并有胎心搏动者判定为妊娠。输卵管通畅标准:术后 1 个月根据子宫输卵管泛影葡胺造影结果判定输卵管的通畅情况。中医症状疗效标准:参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>。

#### 3.2 结果

3.2.1 妊娠情况 术后随访 2~30 个月,平均 11.3 月。治疗组随访 63 例,失访 7 例,随访率 90% (63/70);术后宫内妊娠 40 例,异位妊娠 4 例,宫内妊娠率 63.49%,异位妊娠率 6.35%。对照组随访 61 例,失访 9 例,随访率 87.14% (61/70);术后宫内妊娠 13 例,异位妊娠 8 例,宫内妊娠率 21.31%,异位妊娠率 13.11%。治疗组的宫内妊娠率明显高于对照组,异位妊娠率低于对照组(P<0.05)。

3.2.2 两组输卵管通畅情况比较 见表 1。

表 1 两组术后 1 个月输卵管通畅情况(条数)比较(n(%))

组别	术中通畅	术后通畅	术后阻塞/积水条数	P
对照组	116	79(68.10)	37(31.90)	<0.01
治疗组	118	104(88.14)	14(11.86)	

3.2.3 两组中医症状疗效比较 见表 2。

表 2 两组患者中医症状疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	P
对照组	70	30	14	10	16	77.14	<0.05
治疗组	70	48	13	5	4	94.29	

4 讨论 中医文献无“输卵管积水性不孕”的记载,可散见于“妇人腹痛、月经不调、癥瘕、带下、不孕”等病的论述中。目前大多数医家认为其主要病机为瘀血阻络,水湿停滞,血瘀水停,胞络阻塞,无以摄精成孕,治当从“瘀”论治。

本文通管促孕合剂理气和血、利水通络;丹参针局部封闭注射配合微波离子导入以活血化瘀、理气止痛;妇科灌肠液保留灌肠具有理气活血、祛瘀止痛之功。现代研究表明,中药微波离子导入,一方面可以加速局部炎性肿块的消退,有利于组织修复与病理状态的消除;另一方面,能够提高局部组织的药物浓度,从而有机地将多种生物学效应叠加,起到协同增效的作用<sup>[6]</sup>。中药直肠给药,可以使药物的有效成

分直接经直肠黏膜吸收后直达病所。局部药液浓度高,维持时间较长,作用部位集中;可缩短药物的吸收时间,利用率高,避免长期口服给药对胃肠道的刺激,不经过肝脏,减轻了肝脏的负担。本文结果显示,宫腹腔镜术后采用中医多途径治疗输卵管积水性不孕,术后宫内妊娠率高达 63.49%,明显优于单纯宫腹腔镜术。提示:输卵管积水性不孕宫腹腔镜术后采用中医药多途径综合疗法,内外合治,标本兼顾,疗效显著,值得临床进一步推广、应用。

参考文献

[1] 章汉旺,卜志勤. 输卵管积水的治疗策略. 实用妇产科杂志, 2011 27(8):575.  
 [2] 乐杰. 妇产科学. 6 版. 北京:人民卫生出版社 2007:351.  
 [3] 贝政平,来佩琍. 妇产科疾病诊断标准. 北京:科学出版社, 2007:116.  
 [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑. 北京:中国医药科技出版社,1993:276.  
 [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京:中国医药科技出版社 2002:248 249 252 253.  
 [6] 郭秀芳,陈桂玲,王鹏飞,等. 中药煎剂离子导入与超短波透热疗法联用治疗慢性盆腔炎的临床研究. 中国社区医师 2007, 16(23):40. (收稿:2012-07-16)

中药敷贴配合坎离砂热熨神阙穴治疗  
胸腰椎骨折腹胀 37 例\*

黄月娟 何芬琴 谢浩洋 毛水泉

(浙江省绍兴市中医院·绍兴 312000)

胸腰椎骨折并发腹胀、便秘的主要原因是由于神经系统直接损伤或血肿刺激压迫交感神经等,造成胃肠功能紊乱,积气积液,临床常在腹部热敷、按摩的基础上采用中药内服攻下、外用灌肠等方法治疗本病,取得较好的疗效<sup>[1]</sup>。但选用的内服与灌肠中药泻热荡实之力尤甚,易伤正太过,即使做到中病即止,患者仍可出现腹痛腹胀难耐、泻下不止、水电解质紊乱等不良反应,直接影响胸腰椎骨折的治疗和康复。笔者 2010-10~2011-10 对本科的胸腰椎骨折病人采用中药敷贴配合坎离砂热熨神阙穴的治疗方法,临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例均为本院骨科的胸腰椎骨折病人,男 36 例,女 34 例;年龄 18~85 岁。随机分为观察组 37 例,对照组 33 例。两组一般资料具有可比性。

1.2 诊断标准 参考 1995 年实施的《中医病证诊断疗效标准》的有关内容拟定:胸腰椎骨折后病人出现腹部胀满、隐痛不适、肛门无矢气,3 天未解大便,腹围增大,听诊肠鸣音减弱或消失,叩诊鼓音。排除消化道炎症、胃肠道癌症、肠梗阻、腹膜炎、肠道器质性病变等。

\* 2011 年浙江省中医药科学研究基金计划 No. 2011ZA106

2 方法 治疗组取大黄 1.2g、黄芪 1.2g、厚朴 1.0g、枳实 1.0g、乳香 0.8g、川楝子 0.8g、冰片 0.5g 粉碎成细粉,加松节油 0.5ml 与 75% 乙醇 5ml 搅拌均匀敷于脐窝内,均高于皮肤 1~2 mm,后取坎离砂覆盖其上,并以脐为中心顺时针方向环绕按摩,每次 30 分钟,每日换药 2 次,正常排便后停用。对照组以松节油 0.5ml 点擦神阙穴,同时进行以脐为中心顺时针方向环绕按摩,每次 30 分钟,每日 2 次,正常排便后停用。敷药期间病人无需禁食。治疗期间注意:(1) 做好患者的心理疏导,多与患者真诚沟通,以减轻患者的心理负担,增强治疗信心,以缓解患者焦虑、恐惧等不良情绪。(2) 饮食以清淡为主、多饮水。(3) 注意观察局部皮肤情况,如发现局部皮肤出现水泡、红疹、发痒等低温灼伤与其他过敏反应,立即停药对症处理。

3 结果

3.1 疗效标准 治愈:腹部胀满消失,肛门矢气,肠蠕动恢复,大便通畅;显效:主要症状、次要症状明显减轻;好转:主要症状减轻,次要症状 1/4 以上消失;无效:主要症状、次要症状无减轻,或个别症状加重。

3.2 两组疗效比较 见表 1。

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	33	11	9	8	5	84.8
治疗组	37	19	11	4	3	91.9 <sup>△</sup>

Ridit 分析;与对照组比较  $\Delta P < 0.05$

4 体会 胸腰椎骨折时由于血脉受损,恶血留滞,壅塞督脉,而督脉为阳脉之海,对全身阳经气血有调节作用,督脉受阻则气血运行不畅,腑气不通,故见腹部胀满、大便秘结。神阙穴是任脉的一个重要腧穴,它居于人体正中,与督脉相表里,内连十二经脉,五脏六腑,四肢百骸,能通达百脉,有培元固本、回阳救逆、补益脾胃、理气和肠之功效<sup>[2]</sup>。方中大黄泻下通便、荡涤积滞、活血祛瘀为君药;黄芪补益气血、厚朴下气除满、枳实破气消积为臣药,使之既能增加大黄的作用,又可消除腹胀之症,达到行气宣中之效;乳香辛散温通、川楝子行气止痛为佐;配以冰片、松节油芳香通络、祛风燥湿、舒筋活血为使,诸药合用有行气通下、消除胀满的功效。中医认为松节油刺激神阙穴,能通过神阙穴的经络循行直达病所,起到疏通经络、通调水道、调和气血、调整胃肠气机、加快胃肠蠕动的作用,从而避免腹胀的发生<sup>[3]</sup>。坎离砂是中医外治法中最早的热熨方法,利用坎离砂在使用过程中产生的热力,达到祛风散寒、活血止痛的作用,临床用于治疗风寒湿痹、四肢麻木、关节疼痛、腕腹冷痛等疾病<sup>[4]</sup>。药物熨敷于神阙穴,可行血中之气,气中之滞,温补下元、振奋中阳、逐冷散结、固阳固脱、疏通血脉的功效,虽属局部治疗,实能影响整体。中药敷贴配合坎离砂热熨神阙穴不同于口服中药导泻,口服中药导泻长期使用可降低肠壁神经感受细胞反应性,易出现泻下不止、水电解质紊乱等不良反应。中药敷脐治疗腹胀便秘,虽然在时间上不如泻药见效快,但它具有标本兼治的作用,使病人气机得以恢复,阴阳调和,达到泻下通便除胀的目的。