益生散配合针灸治疗卵泡发育不良、排卵障碍 200 例

彭如六[1]　刘常升[2]　胡小荣[3]

（1 江西省南康市第一人民医院　南康 341400；2 江西省万安县枧头医院　万安 343811；
3 江西中医学院　南昌 330006）

关键词：益生散；针灸疗法；卵泡发育不良；排卵障碍；针药并用

中图分类号：R 711.5　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2004)04-0034-02

自 1998 年 10 月 ~2003 年 10 月，我们用益生散配合针灸治疗卵泡发育不良及排卵障碍患者 200 例，疗效满意。现报道如下：

1　一般资料

本组 200 例，年龄 25~40 岁，平均 29 岁；病史 2~8 年，平均 4.5 年。病例中基础体温单相曲线 183 例，不典型双相曲线 17 例；B 超卵泡追踪月经第 12、14、16 天直径 <10mm 124 例，<14mm 28 例，14~16mm、双径差 >5mm 37 例，16~20mm、不排卵 ll 例。

2　治疗方法

益生散药物组成：菟丝子 3g，紫河车 3g，艾叶 2g，全当归 0.5g。研末空腹服，每日 2 次，3 个月经周期为 1 个疗程，经期停服。针灸：选关元、气海、肾俞、归来、子宫、三阴交穴。于月经第 11、12、13 天以平补法针刺加艾灸，每次 30min。3 个月经周期为 1 个疗程。

3　疗效观察

B 超卵泡追踪月经第 12、14、16 天，卵泡直径达到 20mm 为显效；卵泡直径介于 16~20mm，双径差 <2mm 为有效；卵泡直径 <16mm 为无效。宫颈粘液拉丝达 100mm 以上、镜见典型羊齿植物叶状结晶、尿排卵试验阳性，B 超检查子宫内膜呈三线征声像，卵泡追踪见发育卵泡突然消失，子宫直肠窝见少量积液，排卵后基础体温上升 0.3~0.5益为促排卵有效。结果促卵发育显效 144 例，有效 23 例，无效 33 例；排卵有效 167 例：总有效 167 例，有效率 83.5%。

4　典型病例

陈某某，女，29 岁，结婚 4 年，夫妇同居未避孕而不孕。2000 年 3 月 14 日就诊。14 岁初潮，月经周期 28~40d，经期 4d，末次月经 2003 年 3 月 1 日。B 超检查：（1）子宫大小为 55mm伊5mm伊0mm；（2）子宫内膜厚 8mm；（3）左卵巢 29mm伊0mm伊2mm，内见最大卵泡 8mm伊mm；右卵巢 28mm伊1mm伊3mm，内见最大卵泡 6mm伊3mm。输卵管造影显示双侧输卵管通畅。以往 B 超卵泡追踪月经第 12、14、16 天直径 <12mm，基础体温曲线呈单相。诊断为原发性不孕症——卵泡发育不良。给予益生散：菟丝子 3g，紫河车 3g，艾

好转：糜烂面积缩小 <50%，或糜烂面积缩小不明显，但颗粒型转为单纯型，乳突型转为颗粒型。无效：糜烂面积无变化。

1.6　统计学方法　统计学处理用 χ^2 检验。

2　结果

2.1　宫颈糜烂程度与疗效的关系　见表 1。

表 1　宫颈糜烂程度与疗效关系　　例

糜烂程度	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
轻度	72	72	0	0	0	100.0
中度	57	26	18	7	6	89.4
重度	31	3	7	11	10	67.7

由表 1 可以看出，复方沙棘子油栓对治疗轻、中、重度宫颈糜烂的总有效率有明显差异（χ^2=[illegible]，P <0.01），轻度糜烂总有效率明显高于中度和重度宫颈糜烂。

2.2　糜烂类型与疗效关系　见表 2。

表 2　宫颈糜烂类型与疗效关系　　例

糜烂类型	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
单纯型	89	45	19	13	12	86.5
颗粒型	46	21	9	5	11	76.1
乳突型	25	0	4	2	19	24.0

从表 2 可以看出，复方沙棘子油栓治疗不同类型宫颈糜烂的总有效率有明显差异（χ^2=[illegible]，P <0.01），单纯型糜烂总有效率最高，乳突型糜烂总有效率最低。

2.3　不良反应　极少数患者用药期间有轻微阴道灼热感，不需作特殊处理，停药后症状自然消失。

3　讨论

宫颈糜烂是慢性宫颈炎的一种常见类型，多发生在已婚妇女。宫颈糜烂受多种因素的影响，如分娩、流产、多次人工流产后，均可使宫颈粘膜受损，易受细菌或病毒感染；产后、经期不注意卫生，平时不注意性生活卫生或性生活过于频繁等都是宫颈糜烂的诱因。宫颈糜烂属癌前病变，若长期受到慢性炎症刺激可能转变为癌，影响女性身体健康。因此，改善和治疗宫颈糜烂对宫颈癌的预防有重要意义。目前临床上治疗宫颈糜烂的方法较多，但效果常不理想，并容易复发。本研究用复方沙棘子油栓治疗宫颈糜烂，结果显示，复方沙棘子油栓对轻度糜烂的疗效显著，总有效率明显高于中度及重度糜烂，对单纯型糜烂的疗效明显高于颗粒型及乳突型。复方沙棘子油栓由传统中药沙棘子油、蛇床子、苦参、乳香、没药等制成，有清热燥湿、消肿止痛、杀虫止痒、活血生肌之功效。另外，该药还可提高阴道的自身防御能力，使白带减少，清洁度好转。

复方沙棘子油栓治疗宫颈糜烂疗效显著，使用方便、安全，无阴道流血及阴道排液等并发症发生，费用低廉，患者无痛苦，易于接受，值得临床推广应用。

参考文献

[1]乐杰. 妇产科学[M].第 5 版，北京：人民卫生出版社，2001. 291

（**收稿日期**：2004 -02-07）

复方丹参穴位注射治疗过敏性紫癜 31 例临床观察

吴瑞芳　余雪梅　杨美华

（江西省上饶市人民医院　上饶 334000）

关键词：过敏性紫癜；复方丹参注射液；穴位注射；足三里穴；三阴交穴

中图分类号：R 554+.6　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2004)04-0035-02

2001 年以来我们对患者采用复方丹参注射液穴位注射治疗取得满意疗效。现报告如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　选择 2001 年 3 月～2004 年 1 月来我院就诊并配合治疗的过敏性紫癜患者 61 例，男 34 例，女 27 例；年龄 7~48 岁，平均年龄 21 岁；病程 1 月之内。采取随机分组法，治疗组 31 人，对照组 30 人。2 组患者治疗前一般资料、性别、年龄、临床症状均无显著性差异，具有可比性。

1.2　诊断标准　参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》 和 1987 年人民军医出版社出版的《临床疾病诊断依据、治愈好转标准》：（1）发病前 1~3 周有低热、咽痛、乏力等上呼吸道感染史；（2）典型的四肢皮肤紫癜，可伴有腹痛、关节痛、尿血、尿蛋白等；（3）血小板计数、凝血因子检查正常；（4） 排除其它原因所致之血管炎及紫癜，排除过敏性紫癜肠穿孔、急性肾功能不全等重症病例。

2　治疗方法

2.1　治疗组　选穴：双侧足三里、三阴交、伏兔、脾俞、肾俞、曲池。治疗：根据临床辨证每次选用 2~3 个穴位，左右交替使用，选用 5mL 注射器，5 号普通注射针头，每穴注射 1~1.5mL 复方丹参注射液，隔日 1 次，14d 为 1 个疗程。操作方法：穴位皮肤常规消毒后，用无痛快速进针法将针刺入皮下组织，然后缓慢推进或上、下提插，探得酸胀等“得气”感应后，回抽一下，如无回血，即将药物推入。

2.2　对照组　用复方丹参注射液 15mL 加入 5%葡萄糖液 250mL 静脉点滴，隔日 1 次，14d 为 1 个疗程。

3　疗效观察

3.1　疗效标准　疗效评定标准参照《中医病症诊断疗效标准》和《临床疾病诊断依据、治愈好转标准》。治愈：皮肤紫癜基本消失，临床症状消失，白细胞计数，尿血、尿蛋白均恢复正常。好转：皮肤紫癜明显减少，临床症状减轻，白细胞计数、尿血、尿蛋白均有改善。无效：皮肤紫癜、临床症状及实验室指标均无变化。

3.2　治疗结果　治疗组治愈 25 例，好转 4 例，无效 2 例，治愈率 80.6%，总有效率 93.5%；对照组治愈 12 例，好转 10 例，无效 8 例，治愈率 40%，总有效率 73.3%。2 组治愈率、总有效率比较，统计学处理有显著差异（$P<0.05$）。治疗组有 1 例患者治愈后 3 个月复发，但临床症状明显减轻，我们用同样方法继续治疗 1 个疗程，患者愈后至今未发。其他患者无明显复发现象。

4　典型病例

张某，男，40 岁，已婚，广丰县人，2003 年 3 月 12 日来我院就诊。下肢皮肤瘀斑，膝关节胀痛 10 余天。患者诉 20d 前因淋雨受寒后头昏、咽痛、流涕，自己服用感冒清胶囊及青霉素 V 钾片，3d 后头昏、咽痛好转，但下肢皮肤出现瘀点、膝关节不适。近日瘀点扩散，关节痛加剧，故来我院就诊。症见患者下肢发有针头、黄豆大小及连成片状的紫色斑点，不高出皮面，压之不褪色，皮疹从踝关节处逐渐向上蔓延至大腿，膝关节轻度胀痛，患者面色无华，神疲肢软，食欲不振，小便清长，大便溏，舌淡、苔白腻，脉细弱。实验室检测，白细胞计数 11伊10^9/L，尿血 +，尿蛋白 +，血小板计数正常，凝血酶原时间测定正常。诊断为过敏性紫癜。病机：脾虚摄纳失常，寒湿凝滞经脉。治宜健脾除湿，活血化瘀。采用穴位注射治疗，选择双侧足三里、三阴交、伏兔、脾俞、肾俞。每次选用 3 个穴位，左右交替使用，每穴位注射复方丹参注射液 1.5mL。隔日 1

叶 2g，全当归 0.5g，研末空腹冲服，早、晚各服 1 次，服药 59d，服药期间分别于 3 月 28 日、4 月 30 日，月经如期来潮，经期停药 8d。月经第 11、12、13 天针刺加艾灸关元、气海、肾俞、归来、子宫、三阴交穴，每天 1 次，每次 30min。至 5 月 11 日，B 超检查子宫内膜厚 11mm，左卵巢内见发育成熟卵泡大小为 18mm伊8.5mm，宫颈粘液拉丝达 110mm，镜见典型羊齿植物叶状结晶体。5 月 13 日卵泡追踪直径 20mm伊20.5mm，尿排卵试验（+）。嘱停药，是日同房。5 月 14 日复查，发育卵泡消失，子宫直肠窝内见少量积液。此后月经至期未来潮。基础体温持续高温相，至第 19 天测尿 β-HCG 试验（+）。1 个月后子宫 B 超检查见宫内孕囊、胚芽及心管搏动。改服寿胎丸 1 个月，2001 年春节后平产一男。

5　体会

卵泡发育不良、排卵障碍是女性不孕的常见原因，尤其以前者多见。中医认为：肾主癸水、主妊娠等生殖功能。凡女子不孕多责之于肾虚而从治肾入手，如景岳毓麟珠、傅青主养精种玉汤。本方益生散以古为法，选补肾要药菟丝子，用绝经妇女小便反复浸晒，合紫河车血肉有情、同气相求之妙品；小便咸寒入肾，能制艾叶之辛散，使宫暖而氤氲之气聚；当归养血活血。配合针灸关元、气海、肾俞穴强肾固本，归来、子宫、三阴交穴通行胞脉[1]。现代药理研究证实菟丝子可兴奋下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能 [2]，绝经后妇女小便中的 FSH、LH 已被广泛用于促卵泡发育，促、排卵其疗效确切[3]。综观全方补肾暖宫，益精养血，内服配合针灸，功效专一，研末服而药性全，治法简而奏效速，故疗效满意。

参考文献

[1]李政.当代针灸精粹[M].北京：人民军医出版社，2002. 416~417

[2]梁晓天.常用中药基础研究[M].北京：科技出版杜，2003.586

[3]罗云坚，司徒仪.妇科专病•中医临床诊治[M].北京：人民卫生出版社，2002. 399~401

（**收稿日期**：2004 - 02- 13）