

黑逍遥散加减治疗经前期头胀痛 50 例

葛秀英¹ 吴淑华²

(1 河南省商丘医学高等专科学校 商丘 476100; 2 河南省商丘市第四人民医院 商丘 476100)

关键词: 经前期头胀痛; 黑逍遥散; 中医药疗法

中图分类号: R 271.115

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0057-01

笔者自 1998~2005 年, 运用黑逍遥散治疗经前期头胀痛 50 例, 疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

患者 50 例, 年龄 16~40 岁, 平均 28 岁; 病程最短 6 个月, 最长 5 年。所有患者均在月经前 5~7d 出现头目胀痛欲裂, 影响学习、工作和生活, 并多伴有乳房、小腹胀痛, 胸胁胀满, 烦躁易怒或精神抑郁, 月经先期或后期, 舌质暗、苔薄、脉弦。经实验室检查排除器质性病变。

2 治疗方法

黑逍遥散加味治疗。药物组成: 柴胡 9g、当归 12g、白芍 10g、炒白术 12g、茯苓 10g、生地 15g、怀牛膝 12g、天麻 12g、丹皮 12g、栀子 10g、香附 7g、甘草 3g。每日 1 剂, 水煎服, 早晚 2 次饭后服用, 于月经前 5d 开始服, 至月经来潮停药。同时注意调摄情志, 保持心情舒畅, 避免精神上的刺激, 忌食辛辣等刺激性食物。连服 3 个月经周期, 评定疗效。

3 治疗结果

痊愈(头目胀痛及临床症状全部消失, 随访 1 年未见复发)35 例, 显效(头目胀痛基本消失, 偶因情志不畅出现较轻头痛)10 例, 有效(头目胀痛症状明显减轻, 偶因休息不好、睡眠不足时头胀痛加重)3 例, 无效(治疗前后症状无改变)2 例; 总有效率为 96%。

4 病案举例

张某, 女, 39 岁, 2003 年 9 月初诊。患者性格内向、多愁善感, 喜食辛辣, 和丈夫性格不合, 时常发生争吵斗打, 经期提前或错后 3~5d, 经量或多或少。曾在市妇幼保健院诊为经前期综合征、神经性头痛, 经西药治疗, 疗效不明显。诊见: 半年来经前 1 周出现前额及眉棱骨胀痛欲裂, 重则影响工作, 伴心烦易怒、精神抑郁、失眠多梦, 乳房胀痛不能触衣, 痛连

两胁, 口苦、便秘, 舌质紫暗、苔薄、脉弦数, 乳房红外线扫描或超声检查, 排除器质性病变。证属肝郁化火。治以疏肝理气、清热泻火、养阴柔肝, 用黑逍遥散加减治疗。服药 7 剂后, 头胀痛明显减轻, 月经按时来潮, 经量稍多于以前, 色红, 7d 干净。效不改方, 嘱再服 2 个月经周期, 症状全部消失, 随访 1 年未复发。

5 体会

经前头目胀痛, 属肝气郁结而化火所致, 多因情志所伤, 随月经周期而发作^[1]。病机在肝, 肝性喜条达而恶抑郁, 又主藏血, 女子以“肝为先天”、以血为本、以气为用。女性多心胸狭窄、爱生闷气, 若情志不舒, 郁怒伤肝, 使肝之疏泄功能失常, 气有余便有火, 郁火上攻, 则头目胀痛, 治以疏肝理气、清热泻火, 经前服之。月经始来, 郁热随之下行, 肝气能舒, 肝火能下, 故头目胀痛随之缓解。由于患者的情绪不能自己控制, 遇烦心之事, 又引发发, 逢经作乱, 故月经适来之时, 重又复发, 所以要连服 3 个月经周期。方中生地凉血清热; 柴胡疏肝解郁、清热; 当归、白芍补血和营, 养肝柔肝; 茯苓、白术健脾补中, 以资化源; 香附理气解郁止痛; 甘草调和诸药; 怀牛膝能引血下行; 天麻清利头目平肝阳; 丹皮、栀子以清三焦之火热。诸药配伍, 疏肝理气, 清热泻火止痛^[2]。注意情志护理, 保持心情舒畅, 使气机畅达, 有利于肝疏泄功能的正常发挥。气畅则血亦畅通, 气血平静, 经来自无头痛之苦。

参考文献

[1] 邱明英. 龙胆泻肝汤治疗经前期头目胀痛 78 例[J]. 新中医, 2003, 35(4): 61~62
[2] 梁颂名. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1979. 50

(收稿日期: 2006-04-07)

米非司酮配伍米索前列醇用于早孕流产 80 例临床分析

樊亚琴 韩玉莲 樊冬菊
(山东省郓城县人民医院 郓城 274700)

关键词: 米非司酮; 米索前列醇; 早孕流产; 临床分析

中图分类号: R 719.31

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0057-02

米非司酮配伍米索前列醇(简称米索)用于早孕(50d 以内)流产, 已被公认是一种安全、有效、方便及使早孕对象免受人流之苦的非手术终止妊娠的方法, 并被大多数妇女和临床医师接受。现将我院 2003 年 10 月~2005 年 12 月进行药物流产的 80 例临床分析报道如下:

1 资料与方法

1.1 药物流产标准 患者既往身体健康, 无心、肝、肾疾病及

带器妊娠。年龄 20~43 岁, 月经周期规律, 未用避孕药物, 停经在 50d 内, 临床检查为早孕, 子宫大小与停经天数相符而自愿要求使用药物流产者。

1.2 一般资料 年龄最小 20 岁, 最大 43 岁; 第一胎 28 例, 第二胎 36 例, 3 胎以上 16 例; 停经天数 ≤ 45d 48 例, > 45d 32 例。

1.3 用药方法 应用米非司酮(批准文号: 国药准字

中药离子导入与中药保留灌肠治疗盆腔炎性包块 30 例 疗效观察与体会

魏春娥 李清芹 邢天伶 李建芹
(北京市怀柔中医医院 北京 101400)

关键词: 中药离子导入; 中药保留灌肠; 盆腔炎性包块; 疗效观察
中图分类号: R 711.83 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2007)01-0058-02

盆腔炎症是妇女常见疾病, 当炎症延误治疗或没有得到彻底治疗或患者体质较差, 会导致病程迁延形成不规则炎性包块^[1]。单用西药抗炎治疗缠绵难愈, 难以消除包块, 且使患者承担许多抗生素的不良反应。2004 年 5 月~2006 年 5 月我科运用中药离子导入与中药保留灌肠治疗盆腔炎性包块 30 例, 取得了较满意的效果。现报告如下:

1 一般资料

30 例患者均为本院妇科门诊病人, 年龄 18~53 岁, 其中 18~30 岁者 13 例, 31~40 岁者 9 例, 41~50 岁者 6 例, 51~53 岁者 2 例; 病程 10d~3 月, 因各种原因造成的急慢性盆腔炎抗炎治疗不彻底造成, 其中半年内有流产及引产者 9 例, 产后 8 例, 上环术后 3 例, 妇科手术后 3 例, 取环术后 1 例, 无明显诱因 6 例。均有不同程度的下腹疼痛, 妇科检查宫 H20000629)25mg×6 片及米索 (批准文号: 国药准字 H10960144)200μg×3 片。米非司酮必须在空腹或进食后 1~2h 服用, 第 1 天上午 9 点服米非司酮 50mg, 禁食 1~2h, 12h 后再服 1 片, 凉开水冲服, 第 2 天服法同上。第 3 天上午 8 点服米索 600μg 来院观察。6h 内患者可能会出现恶心、呕吐及腹痛症状, 一般无需特殊处理。如果呕吐严重可予口服或肌注甲氧氯普胺(灭吐灵)、Vit B₆, 如腹痛剧烈可口服地芬诺酯 2 片, 如出现阴道大量出血, 多是由于胚胎组织嵌顿于子宫颈口所致, 可肌注催产素 10~20U 或口服米索 400 μg, 如出血仍多则行刮宫术。

2 结果

2.1 流产效果 完全流产 73 例, 占 91.2%; 不完全流产 6 例, 占 7.5%; 失败 1 例, 占 1.2%。
2.2 胚胎排出时间 80 例中失败 1 例, 2 例在服米索前已排出, 余 77 例绒毛排出时间见表 1。

表 1 77 例胚胎排出时间 例

停经天数(d)	服米索后胚胎排出时间(h)						
	1	2	3	4	5	6	>6
>45	3	7	9	8	2	1	1
≤45	6	10	12	11	3	2	2

2.3 阴道出血及月经复潮情况 单纯服米非司酮后阴道少量流血者 25 例, 服米索后 1h 内阴道出血 15 例, 1~2h 21 例, 2~3h 13 例, 超过 3h 以上 6 例。阴道出血量少于月经量者占 50.0%, 似月经量者占 36.2%, 超过月经量者占 13.8%。阴道出血持续时间: 1 周内停止者占 35.0%, 1~2 周内停止者占 50.0%, 2 周以上持续不净者占 15.0%。月经复潮最短 24d, 最长 52d, 大多数人均延迟, 平均 33.16d。有 3 例月经来潮而再次受孕。

2.4 副作用 服用米非司酮后, 少数人可出现少量阴道流血

体周围及附件区可触及不规则炎性包块, 有压痛, 活动受限。30 例均做超声检查, 示盆腔有炎性包块, 不规则大小, 在 3~7cm 之间, 伴盆腔积液者 12 例, 血象基本正常。

2 治疗方法

2.1 中药处方 蒲公英 30g、败酱草 30g、鱼腥草 30g、丹皮 15g、赤芍 15g、土茯苓 30g、红花 15g、乳香 9g、没药 9g、三棱 10g、莪术 10g、延胡索 10g、生甘草 6g。每日 1 剂, 水煎取汁 300mL, 其中 200mL 行中药离子导入, 100mL 行中药保留灌肠, 月经期停用。上述方剂可根据具体症状适当加减。

2.2 中药离子导入 上方水煎取汁 200mL, 通过中药离子导入仪导入, 正极使用 34 层纱布垫(约 12cm×16cm 大小, 浸于中药液中)放在患者耻骨联合上方腹部, 负极用 8cm×10cm 湿布垫于患者腰骶部相对应部位, 电流密度及轻微恶心、呕吐、头昏、乏力以及皮疹, 一般不需特殊处理。对于恶心、呕吐严重者, 可改行器械流产; 对于阴道流血多于月经量者, 必须尽快就医, 必要时行清宫术; 皮疹严重者, 可给予 Vit C 及葡萄糖酸钙静注或静滴。

3 讨论

米非司酮是作用于受体水平的药物, 它本身无孕激素、雌激素、雄激素和抗雌激素活性, 通过与孕酮受体结合而起阻断孕酮的作用^[2]。其主要作用于子宫内膜的孕酮受体, 引起脱膜和绒毛变性, 导致出血和体内 HCG 水平下降, 继发黄体溶解、内源性前列腺素释放, 促进宫缩和宫颈软化, 从而排出绒毛。米索是人工合成的 PGE₁ 类药物, 已被广泛应用于终止早、中、晚期妊娠。其作用主要为促进宫颈软化、宫口扩张, 兴奋子宫和诱发宫缩。

经过数年的研究表明, 药物流产已成为终止妊娠的新技术、新方法, 并在全国推广试用。但药物流产不同于吸宫流产, 前者的流产过程类似于自然流产, 少数人经历先兆流产、不全流产、胚胎停止发育而致过期流产^[3]。另有极少数人达不到完全流产, 因阴道流血多而需清宫, 因此, 用药前应向患者讲明药物效果、副作用及急诊清宫指征等, 以免延误治疗。

米非司酮配伍米索是一种比较理想的药物流产方法, 完全流产率达 93% 以上, 具有安全、有效、副作用少、损伤小、痛苦轻等优点, 便于推广使用。

参考文献

[1] 王莉莉. 国内外米非司酮的应用及探索 [J]. 实用妇产科杂志, 1997, 13 (2): 72
[2] 莫绍伶. 临床应用米非司酮应重视严密随访 [J]. 实用妇产科杂志, 1996, 12 (2): 98

(收稿日期: 2006-07-17)