

实用中西医结合临床 2008 年 12 月第 8 卷第 6 期
轻,异常指标无改善或稍有改善。无效:症状及异常指标均无改善。

1.4 统计学处理 采用秩和检验、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 症状积分比较 治疗组治疗前症状总积分为 (11.36±1.24) 分, 治疗后降至 (2.56± 1.63) 分, 两者有显著差异性($P<0.05$); 对照组治疗前症状总积分为 (11.78± 1.63) 分, 治疗后降至 (6.12± 2.46) 分, 两者有显著差异性($P<0.05$); 两组治疗前总积分无显著差异性($P>0.05$), 但治疗后症状总积分有显著差异性 ($P<0.05$)。治疗组症状总改善率为 (75.81±24.34)%, 对照组症状总改善率为 (51.57± 35.28)%, 两组比较有显著差异性($P<0.05$)。

2.2 临床疗效比较 治疗组总有效 31 例(治愈 16 例, 好转 15 例), 无效 4 例, 总有效率为 88.57%; 对照组总有效 20 例(治愈 4 例, 好转 16 例), 无效 15 例, 总有效率为 57.14%。两组总有效率比较有显著差异性($P<0.05$)。

3 讨论

功能性消化不良是消化科门诊的常见病, 具有慢性、复发性和异质性特点, 严重影响患者的生活质量。汤武亨等^[4]以 HAMD、HAMA 量表作为确立抑郁状态的依据, 发现门诊 FD 患者中 50%有抑郁情绪, 这些患者中 40%在发病前有引发事件, 包括家庭不和、失业、亲人亡故等; 60%的患者无明确事件, 其抑郁症状可能为慢性消化不良疾病久治不愈所诱发。

有研究表明, 应激和焦虑能影响中枢神经系统处理感觉信息的过程, 使机体对酸的敏感性增加, 在没有酸反流增加的情况下出现症状加重。精神状态(焦虑、抑郁)及应激对胃肠动力障碍起重要作用^[5]。黛力新为新型三环类抗焦虑抑郁混合性情绪稳定剂, 每片含美利曲辛 10mg 和神经阻滞剂氟哌噻吨 0.5mg。其特点为: (1)提高中枢神经突触间隙多巴胺

及单胺类递质含量, 发挥最佳的抗焦虑和抗抑郁作用。(2)氟哌噻吨可拮抗美利曲辛的抗胆碱作用, 因此很少出现心肌耗氧量增加、心动过速等副作用。(3)美利曲辛可拮抗氟哌噻吨可能出现的锥体外系的震颤等副作用。因此疗效显著, 起效迅速, 副作用相互拮抗, 患者依从性好, 无嗜睡成瘾、耐药等副作用。但症状缓解后立即停药病情常有反复, 将黛力新减量

为每天 1/2 片或隔天 1 片维持 1~3 个月可达到稳定的效果。
FD 属中医学“腹胀”、“脘痞”、“胃痛”、“反胃”等范畴。从辨证来看, 病位涉及肝、脾、胃, 脾虚(消化吸收功能低下, 胃肠运动迟缓)是发病的基础, 肝郁(胃肠节律功能的紊乱、精神的焦虑和紧张)是发病的条件, 胃气不降是引发诸症(FD 症状)的原因, 湿热是主要的病理产物。因此采用健脾疏肝、理气和胃、清热除湿为基本治则。用药上, 以茯苓、扁豆、薏苡仁、苍术健脾化湿; 枳壳、乌药、木瓜理气和胃消食; 陈皮降逆化浊止呕; 蒲公英清热解毒并能健胃; 升麻、柴胡、郁金疏肝理气并可升提脾之清气, 清升浊自降。另外, 现代药理证实: 枳壳、乌药等中药能兴奋胃肠平滑肌, 增强胃肠运动^[6]。

本研究表明, 黛力新联合中药治疗 FD 疗效满意, 药物副反应少, 是目前治疗 FD 的可行方案。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 我国消化不良的诊治流程和指南(2000 年)[J]. 现代实用医学, 2004, 16(4): 248-249
[2]Drossman DA, Richter JE, Talley NJ, et al. The functional gastrointestinal Disorders[M]. Boston: Little Brown & Co, 1994. 1-74
[3]黄庆道, 钟南山. 广东省常见疾病诊疗规范[S]. 2003, 50
[4]汤武亨, 陈国光. 联合黛力新治疗青岛地区功能性消化不良疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2005, 7(2): 163-164
[5]寿桃军, 蒋军生, 张新卿. 黛力新联合治疗功能性消化不良疗效观察[J]. 中华现代临床医学杂志, 2006, 4(17): 126-127
[6] 武谦虎. 常用治疗肝病中药 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2000. 231

(收稿日期: 2008-09-01)

后腹腔镜输尿管切开取石术 11 例报告

石磊 刘勤 段闵 刘彩光 陈小平 刘朝晖

(江西省武宁县人民医院 武宁 332300)

关键词: 后腹腔镜; 输尿管结石; 取石术

中图分类号: R 693.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0015-01

2005 年 3 月~2007 年 12 月, 我们采用后腹腔镜术治疗输尿管结石 11 例, 取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 11 例, 男 6 例, 女 5 例, 年龄 31~54 岁, 平均 44 岁, 10 例为输尿管上段结石(2 例肾盂输尿管连接部), 1 例输尿管中段结石, 左侧 5 例, 右侧 6 例, 结石直径 1.2~2.3cm, 平均 1.8cm, 均为阳性结石, 结石停留时间 2 个月~3 年, 术前经 B 超、KUB、IVP 及逆行肾盂造影证实, 伴同侧输尿管不同程度扩张及肾积水, 其中 5 例术前行 ESWL、2 例在外院行 URL 取石失败, 2 例并重度肾积水。

1.2 手术方法 术前常规 X 线定位, 全麻或硬膜外麻醉, 健侧卧位, 腋后线肋缘下(A)点切开 2.0cm, 分离肌层打开腰背筋膜, 内推腹膜, 置入水囊充水 400~500mL, 维持 5min, 建立

后腹腔间隙, 分别于腋中线髂嵴上(B)、腋前线肋弓处(C)、腋前线平脐处(D)置入穿刺套管及操作器械, B 点置入内镜, 气压维持 13cmH₂O, 在腰大肌前内侧纵行切开肾周筋膜, 找到输尿管, 游离上段输尿管并暴露结石, D 点 Babcock 钳固定结石上段输尿管, 自制刀片切开结石处及上段输尿管, 分离结石粘连后取出结石, 有息肉则同时切除, 探查下段输尿管通畅后置双 J 管, 4-0 可吸收线缝合切口, 并置输(下转第 53 页)(上接第 46 页)尿管旁引流管。

1.3 结果 11 例患者均手术成功, 手术时间 80~190min, 平均 130min, 手术出血量 20~80mL, 平均 40mL, 肠功能恢复时间 12~24h, 术后 1d 起床活动, 术后 3~5d 拔除引流管, 术后住院时间 5~10d, 双 J 管术后 4 周拔除。8 例获随访 3~13 个月, 肾积水及肾功能均好转, 无输尿管切开处狭(下转第 36 页)

知柏地黄丸配中药冲洗治疗老年性阴道炎 66 例疗效观察

陆萍¹ 刘丹² 金兰¹

(1 江西中西医结合医院 南昌 330077; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:老年性阴道炎;知柏地黄丸;中药冲洗

中图分类号:R 711.73

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0036-01

老年性阴道炎常见于绝经后的妇女,因卵巢功能衰退,雌激素水平降低,阴道壁萎缩,黏膜变薄,上皮细胞内糖原减少,阴道内 pH 值增高,抵抗力降低,致病菌容易侵入繁殖引起炎症病变。主要症状为阴道分泌物增多及外阴瘙痒、灼热感,阴道黏膜充血,有散在小出血点,严重者出现脓血性白带。笔者应用口服知柏地黄丸配中药阴道冲洗对老年性阴道炎 66 例进行治疗,疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 66 例诊断为老年性阴道炎患者均来自 2006 年 1 月~2008 年 5 月我院妇科门诊,年龄(56.1± 12.5)岁,绝经期(7.6± 6.9)年,病程(1.5± 1.3)年。

1.2 纳入标准 (1)绝经后有阴道分泌物量增多,黄水样,重者可见血样、脓性白带;(2)阴道、宫颈黏膜发红,上皮较薄,有散在的点状或大小不等的片状出血斑,常延及阴道口,阴道黏膜剥脱后可见表浅溃疡;(3)镜检见大量基底细胞及白细胞。排除宫颈刮片确诊为宫颈癌及宫体癌患者。

1.3 治疗方法 (1)口服:知柏地黄丸(国药准字 Z41021904),空腹用淡盐水送服,1 次 6g,1d 2 次。(2)外用:取苦参、百部、蛇床子、白鲜皮、仙灵脾各 15g,黄柏 10g,将上药水煎 2 次,去渣,合并药液,每日冲洗外阴 2 次,1d 1 剂。7 d 为 1 个疗程,每疗程停药 3d 后来我院门诊复查,连续观察 3 个疗程。

1.4 观察项目 阴道烧灼感、阴道干涩或外阴瘙痒、性生活困难或性交痛、下腹坠痛、尿频、排尿困难、阴道分泌物、阴道充血程度、潮热等症状与体征。

1.5 疗效判断 治愈:阴道及外阴瘙痒消失,伴随症状均消失,妇检阴道分泌物检查阴性。显效:偶有阴道及外阴瘙痒,其他症状减轻,妇检阴道清洁度明显改善。有效:外阴瘙痒及伴随症状改善或者减轻,妇检阴道清洁度改善。无效:阴道及外阴瘙痒和伴随症状减轻不明显,妇检阴道清洁度无改善。

2 结果

经对 66 例患者不同疗程间疗效比较,结果显示:2 个疗

程的疗效明显优于 1 个疗程,两组间有显著差异($P<0.05$),3 个疗程的疗效略优于 2 个疗程,但两组间无明显差异($P>0.05$)。结果见表 1。

表 1 不同疗程的疗效比较 例(%)			
疗效	1 个疗程	2 个疗程	3 个疗程
治愈	18(27.3)	33(50.0)	39(59.1)
显效	28(42.4)	21(31.8)	17(25.8)
有效	15(22.7)	10(15.2)	8(12.1)
无效	5(7.6)	2(3.0)	2(3.0)
总有效	61(92.4)	64(97.0)	64(97.0)

3 讨论

老年性阴道炎在中医学中归属为“带下”、“阴痒”的范畴。由于年老绝经冲任虚损,而致肝肾阴虚,精血亏损,使阴道有灼热瘙痒且有性交痛等病症;阴虚生内热,甚者阴虚火旺,灼伤脉络,迫血外出,则带下色黄、带下夹血。治疗从整体出发,辨证施治,内外兼顾,给予补脾益肾,清热解毒。中药治疗老年性阴道炎可提高老年妇女的雌激素水平,调整卵巢功能,提高阴道细胞的免疫力,疗效好^[1]。

知柏地黄丸具有滋阴清热、调补肝肾之功效。方中知母清热泻火、滋肾润燥;黄柏清热燥湿止带;熟地黄填精补髓、益肾阴而生血以固其本;山茱萸补肝肾、敛精气、固冲任而退虚热;山药健脾益气而燥湿;泽泻配牡丹皮清热凉血而泻肝肾之火。外用方药由苦参、百部、蛇床子、白鲜皮、仙灵脾、黄柏组成,现代药理学研究表明^[2],外用方中百部、蛇床子对多种致病性真菌、阴道滴虫有抑制作用,对小鼠有性激素样作用;苦参、黄柏、白鲜皮清热燥湿、止痒止带,药理作用为清热、抗菌;仙灵脾具有雌激素样作用,可用于增加老年妇女阴道黏膜的抵抗力。内服知柏地黄丸再加中药外洗,共奏滋养肝肾、清热利湿止带、抗菌杀虫止痒之功。此法内外合治、标本兼顾,是治疗老年性阴道炎的有效方法。

参考文献

[1]邓雪华,朱海涛.中药治疗老年性阴道炎 56 例[J].时珍国医国药,2004,15(11):780
[2]骆和生,王建华.中药方剂的药理与临床研究进展[M].广州:华南理工大学出版社,1991.92

(收稿日期:2008-09-06)

(上接第 15 页)窄,结石无复发。

2 讨论

尿石症是一种常见多发病,输尿管结石占泌尿系结石的 33%~54%^[1]。随着 ESWL、URL 等现代治疗手段的应用,绝大部分输尿管结石可采用非手术治疗,但由于输尿管结石刺激黏膜产生炎性息肉、肉芽包裹以及输尿管炎性狭窄,使部分输尿管结石 ESWL、URL 取石困难。1979 年, Wickham 报道第 1 例后腹腔镜输尿管切开取石,1992 年 Gaur 采用扩张腹膜后腔隙水囊法,使该技术迅速推广。后腹腔镜输尿管切开取石术,具有损伤小、出血少、痛苦少、恢复快等优点,适用于以下患者^[2]:(1)ESWL、URL 等治疗失败的输尿管结石;(2)结

石较大较硬,停留时间长,有炎性息肉包裹;(3)输尿管结石伴有肾盂输尿管病变,需同时处理的患者。该术式与开放手术相比,有一定的优越性,值得在有腹腔镜设备的医院推广运用,但不能完全取代开放手术,需结合患者全身及肾功能情况、结石大小、成分、停留时间、医生技术熟练程度等情况而选择。

参考文献

[1]郭应禄.腔内泌尿外科[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,1995.171-175
[2]张旭,朱庆国,马鑫,等.后腹腔镜输尿管切开取石术 26 例[J].临床泌尿外科杂志,2003,18(6):327-329

(收稿日期:2008-09-28)