

1.5 疗效评定标准 治愈:肩部疼痛彻底消失,肩关节功能完全或基本恢复正常;好转:肩部疼痛减轻,活动功能得到有效的改善,能从事一些简单的活动;无效:症状与治疗前无改善,甚则疼痛加重。

1.6 治疗结果 治疗组总有效率为 96.43%,对照组总有效率为 85.71%:两组治愈率、总有效率相比较,差异具有显著性($P<0.05$)。见表 1。两组治疗期间无不良反应发生。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	28	24(85.71)	3(10.71)	1(3.57)	27(96.43)*
对照组	28	16(57.14)	8(28.57)	4(14.29)	24(85.71)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

肩关节周围炎属中医“肩痹”的范畴,中医学认为其发病病因多与感受风寒湿邪有关,风寒湿邪乘虚侵入肩部,导致经络痹阻,气血运行不畅,不通则痛,发为痹症。小针刀疗法是中西医结合治疗疾病

的一种特殊疗法,其治疗机理就是用针刀切开局部张力增高的筋膜、肌膜、肌腱或韧带,使内部压力得以释放,降低组织静水压,使毛细血管开放,新鲜血液流入,淤积的代谢产物、致痛性介质被循环带走,建立起正常组织代谢环境,使病变消除,起到疏通气血及缓解肌肉痉挛的作用^[3]。因此,采用小针刀能够松解肩周病变的肌肉,有效地改善肌肉紧张痉挛,松解肌肉和韧带的粘连,可以明显改善肌肉组织的水肿粘连,疏通阻滞,改善肌肉的营养代谢及微循环,从而恢复病变部位肌肉的动态平衡。由此可见,小针刀治疗肩关节周围炎不仅对机体的创伤小、疗程短,且疗效佳、起效快、副作用少、易被患者接受,是治疗肩关节周围炎的首选治疗手段,值得推广。

参考文献

- [1]HU Shui-rong.Clinical study on warming needle moxibustion plus tuina for shoulder periarthritis [J].Journal of Acupuncture and Tuina Science,2008,6(1):39-41
 - [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.186-187
 - [3]朱汉章.针刀医学原理[M].北京:人民卫生出版社,2002.37
- (收稿日期:2014-10-16)

中西医结合治疗肝郁肾虚型输卵管阻塞性不孕症疗效探讨

陈艳花¹ 曹保利²

(1 天津中医药大学 2012 级硕士研究生 天津 300193;2 天津市中西医结合医院 天津 300100)

摘要:目的:探讨口服中药定经汤联合西医输卵管通液术治疗肝郁肾虚型输卵管阻塞性不孕症的临床应用价值。方法:将 86 例肝郁肾虚型输卵管阻塞性不孕患者随机分成两组,实验组 46 例给予输卵管通液联合口服中药定经汤治疗,对照组 40 例给予单纯的输卵管通液术,疗程为 6 个月。结果:实验组 40 例治愈,治愈率为 87.0%;对照组 26 例治愈,治愈率为 65.0%:实验组治愈率明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:口服中药定经汤联合西医输卵管通液术治疗肝郁肾虚型输卵管阻塞性不孕症有明显的临床疗效,值得推广。

关键词:输卵管阻塞;肝郁肾虚型;不孕症;中西医结合疗法

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.052

不孕症是一组由多种病因导致的生育障碍状态,输卵管阻塞性不孕占女性不孕症因素的 20%~30%,其发病率呈逐年上升的趋势^[1]。对于输卵管阻塞性不孕症的发病机制,中医和西医分别从不同的角度进行研究,中医认为本病的主要病机是肾虚血瘀、肝郁气滞、气血失和,影响胎孕形成,而西医认为是先天发育异常、后天手术、感染等所致黏连或肿痛压迫引起^[2]。我院采用中西医结合方法治疗肝郁肾虚型输卵管阻塞性不孕症,取得了较满意的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取天津市中西医结合医院妇科门诊收治的年龄 25~39 岁、孕次 0~6 次、病程 2~8 年的患者 86 例,随机分为实验组和对照组,两组的

年龄、孕次、病程无明显差异,无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 诊断标准 依据 2013 年第 8 版《妇产科学》^[3]。女性无避孕性生活至少 12 个月而未孕称为不孕症,子宫输卵管碘油造影提示输卵管一侧或双侧不通。不孕分为原发性和继发性两大类,既往从未妊娠者称为原发性不孕,既往有过妊娠史,而后无避孕连续 12 个月未孕者称为继发不孕。参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中的辨证标准:久婚不孕、头晕耳鸣、腰膝酸软、胸胁不舒、带下增多、少腹疼痛为主症,神疲乏力、脉沉细或弦细、月经不调等为次症。

1.3 纳入标准 年龄在 24~40 岁之间;确诊为肝郁肾虚型输卵管阻塞性不孕症;夫妇未避孕情况下同居 12 个月以上;经子宫输卵管碘油造影确诊输卵

管一侧或双侧阻塞或通而不畅者;排除先天畸形及合并症;签署知情同意书。

1.4 治疗方法 对照组于月经干净 3~7 d 行输卵管通液术,用抗生素溶液(庆大霉素 80 000 U,地塞米松 5 mg,透明质酸酶 1 500 U,注射用水 20 ml)在 130 mm Hg 压力下经宫腔缓慢推注液体,手术过程中注意防止宫腔操作感染;实验组亦于月经干净 3~7 d 行输卵管通液术,并于月经干净后第 5 天开始服用定经汤:当归 30 g、白芍 30 g、山药 15 g、茯苓 9 g、熟地 15 g、菟丝子 30 g、柴胡 15 g、炒荆芥 6 g,1 剂/d,水煎服,早晚分服,连服 12 剂后停药,若发现受孕立即停药,两组均以 1 个月为 1 个疗程,连续治疗 6 个疗程,并定期随访。

1.5 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]:治愈:X 线监视下子宫输卵管造影显示输卵管一侧或双侧通畅(或有希望受孕),中医症状、体征消失或基本消失,顺利怀孕得子;无效:与治疗前无差别,未能受孕。

1.6 数据处理 采用 SPSS15.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组疗效优于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	无效(例)	治愈率(%)
实验组	46	40	6	87.0*
对照组	40	26	14	65.0

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

不孕症是世界共同关注的疑难病症,它不是一

个独立的疾病,而是许多妇科疾病的一种结局或后遗症^[6]。西医认为女性不孕常见原因有输卵管因素和排卵障碍,其中输卵管阻塞或输卵管通而不畅占据大部分比例,由于妇科疾病感染等引起的炎症使输卵管阻塞或虽通而不畅,内膜被炎症破坏,管壁僵硬,使输卵管蠕动能力减弱而致不孕。输卵管通液术通过机械作用分离粘连的输卵管,将疏通药物送至病患处,其中地塞米松可促进炎症的吸收,庆大霉素抗细菌感染,透明质酸酶可松解粘连组织,从而疏通输卵管^[7]。

中医学认为肝郁肾虚导致气滞血瘀是输卵管阻塞形成的主要原因,故治疗以疏肝补肾、养血调经、活血化瘀、行气通络为主,定经汤中以当归、白芍补血调经、活血化瘀;山药、茯苓健脾利湿;熟地、菟丝子补精益肾,柴胡疏肝理气;佐以炒荆芥调经止带。现代医学研究证明:活血化瘀之中药能改善输卵管局部血液循环和组织营养,促使宫腔黏膜上皮修复和再生^[8]。中西医结合治疗可产生协同作用,促进输卵管炎性粘连的松解,改善微循环,加速炎症吸收,有利于输卵管复通,提高受孕率,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1]刘秋兰.加用中药灌肠方治疗输卵管阻塞性不孕症的临床观察[J].广西中医药,2012,35(3):13-14
- [2]李朝霞.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症的临床疗效观察[J].河南科技大学学报(医学版),2013,31(2):121-122
- [3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:369
- [4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:276-281
- [5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:73
- [6]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2011:351
- [7]陈凤兰.输卵管阻塞性不孕患者 66 例予中西医结合治疗的临床研究[J].中国医药指南,2013,11(8):271-272
- [8]覃君玲.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕临床研究[J].大家健康(下旬刊),2013,7(5):122

(收稿日期:2014-07-30)

谢氏温鼻通窍饮结合耳穴治疗变应性鼻炎的疗效观察

方晓颖¹ 李唯钢^{2#} 谢强²

(1 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330004; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察谢氏温鼻通窍饮结合耳穴治疗变应性鼻炎的临床疗效及安全性。方法:运用谢氏温鼻通窍饮结合耳穴治疗 60 例变应性鼻炎,2 周为 1 个疗程,治疗观察 2 个疗程。结果:显效 27 例,占 45.0%;有效 28 例,占 46.7%;无效 5 例,占 8.3%;总有效率 91.7%。结论:运用谢氏温鼻通窍饮结合耳穴能安全有效治疗变应性鼻炎,值得推广应用。

关键词:变应性鼻炎;谢氏温鼻通窍饮;耳穴

中图分类号:R765.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.053

谢强教授系全国第三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、博士生导师、享受国务院特殊津贴、国家级名老中医。从事耳鼻咽喉科工作

40 余载,医德仁心,医术精湛。笔者跟师期间,获益良多,观察运用谢氏温鼻通窍饮结合耳压治疗变应性鼻炎,疗效满意。现报道如下:

通讯作者:李唯钢,E-mail:lwg9911@163.com