

“血瘕”。“血瘕”之名源于《内经》，见于《诸病源候论》。又如《证治准绳》所说：“血瘕之聚……腰痛不可俯仰…小腹里急苦痛，背脊痛，深达腰腹…此痛令人无子。”本病多因正气不足，肾虚气弱，经产余血浊液，不循常道流注于胞脉胞络之中，泛滥于子宫之外，并随着肾阴阳的消长转化而发作。其主要病机是血瘀。瘀血阻滞冲任、胞脉、胞络不通，不通则痛而见痛经；瘀阻胞脉，新血不得归经，则月经过多；瘀血积久遂成瘕瘕。胞宫、胞络阻滞，则不能摄精成孕，以致不孕。

本病证以胞中血瘀为主，但由于病因不同，也有寒热与虚实夹杂之分，并分为气滞血瘀型、寒凝血瘀型、气虚血瘀型、肾虚血瘀型、痰瘀互结型。所以应根据证候表现与体质，分辨寒热虚实，审因施治，并要结合月经周期的不同阶段，疼痛的性质与程度、出血的多少，在治疗上有所侧重。治疗应本着“虚则补之”、“实则泻之”、“治实勿忘其虚”、“补虚当顾其实”的原则，遵循“大积大聚，衰其大半而止”的原则，以活血化瘀为主，切忌猛攻峻伐，以免损伤正气。但此病与肾、肝、脾、胃及心神的功能失调有关，尤其是肾阴阳的失衡有重要关系。《素问·阴阳应象大论》说“血实者宜决之。”因此在治疗上应本着急则治标，化瘀止痛；《素问·至真要大论》指出“疏其血气，令其调达，以致和平。”缓则治本，从脏腑论治，临床上根据不同病机、证候，分别配用行气活血、温经散寒、益气补血、化痰消瘀、软坚散结之法，月经干净后可继续

服中药、配合中药保留灌肠及物理治疗。

由于子宫内膜异位症所致的痛经，常具有进行性加剧特点，所以大多数患者有着恐惧紧张的心理状态。因此，在运用活血化瘀，和络止痛法之时，必须加入宁心安神镇静的药物，以有利于止痛。此外，疼痛剧烈，加入全蝎、蜈蚣等止痉药物；出血量多，加入炒蒲黄、血竭粉等；腹中有癥块，加三棱、莪术、焦山楂等；合并盆腔炎者，加红藤、败酱草；经血过少，加益母草、青皮。佐以广木香、乌药行气止痛，“气为血之帅”，“气行则血行”故活血药常与行气药并用，又因血具有“寒则涩而不流，温则消而去之”之机理，上述行气药兼有温肾通达之功用，有利于子宫直肠陷窝处结节的吸收。待瘀痛止痛后，以扶脾养血而善其后，使气调血旺而无留瘀之弊。

西医对子宫内膜异位症治疗不外乎药物和手术疗法，但西药治疗总的来讲副作用大，对肝肾功能有损害，疗效不确切，复发率高且价格昂贵，难以普遍应用，治疗后妊娠不够理想；手术治疗复发率虽低，但手术创伤大，一方面术后可能造成粘连，另一方面患者难以接受。中医中药治疗本病较西医具有疗效巩固、无副作用，复发率低，不抑制排卵、对妊娠有利等特点。子宫内膜异位症是临床较难治的疾病，三联治疗以中药口服配合灌肠，以及局部物理疗法发挥各自优势，取长补短，较单纯中药口服又具有更多的优势，值得临床进一步推广。

## 静滴盐酸左氧氟沙星致下肢多处水泡 1 例

★ 刘园香 夏小兰 (江西省宜春市中医院妇产科 宜春 336000)

关键词:盐酸左氧氟沙星;副反应;下肢水泡

盐酸左氧氟沙星注射液为喹诺酮类抗菌药,因具有广谱抗菌作用,目前临床上用于广泛。近几年来我院在临床上相继发现使用该药出现副反应的病例,导致双下肢足跟部和足背部多处水泡的病例少见,现报告如下。

### 1 临床资料

患者,37岁,因子宫肌瘤于2006年12月5日住妇产科手术治疗,无药物过敏史,术后5%GS 500 ml加盐酸左氧氟沙星0.4静滴治疗,术后第4天双下肢足跟部和足背部出现局部丘疹,并可见大小不一水泡,大者约2.5 cm×3.0 cm,小者如黄豆大,类似烫伤。但无其他不良症状,考虑左克过敏

反应所引起。立即停药,局部按烧伤创面处理,2天后症状缓解并逐渐消失。

### 2 讨论

盐酸左氧氟沙星注射液抗菌作用强,组织渗透性强,是治疗泌尿生殖系统感染首选药,常见副作用为胃肠反应,恶心呕吐、上腹部不适等,失眠,头昏头痛等神经系统症状,皮疹,皮肤瘙痒,注射部位发红发痒或静脉炎等症状,偶有用药后跟腱炎或跟腱断裂的报告。但静滴左氧氟沙星致双下肢足跟部及足背部多处水泡未见报道,其致过敏的发生机理还不太清楚,应引起临床医护人员的高度重视。

## 葛根素联合弥可保对晚期青光眼术后增视疗效观察

★ 刘晚香 伍桂峰 (江西省上高县人民医院 上高 336400)

关键词:葛根素;弥可保;青光眼;晚期

青光眼目前是世界第二位的致盲眼病,如何挽救晚期青光眼患者残余视功能,是大家探讨的问题。我院采用葛根素联合弥可保对晚期青光眼术后治疗,取得良好的临床疗效,现报告如下:

### 1 资料与方法

对象:搜集2002年1月~2007年10月间住院青光眼患者46例62眼,其中男18例23眼,女28例39眼;年龄38~78岁,平均59岁,闭角型39眼,开角型23眼,3眼有过一次手术史。随机分成两组,第一组为单纯手术组,29眼;第二组为手术联合药物治疗组,33眼。随访5月~10月。

术前视力:指数~0.05,33眼;0.06~0.3,18眼;0.4~0.6,8眼。眼压:采用接触性眼压计测量,术前全部患者总平均眼压为(45.15±8.27) mmHg。

治疗方法:小梁切除术,结膜瓣以穹窿部为基底,做1,2~1/3的巩膜厚度、边长4 mm×5 mm大小梯形巩膜瓣,巩膜层间向前分离,直至清亮角膜区内1 mm,做1.5 mm×4 mm小梁切除,行虹膜根切,将巩膜瓣复位于其巩膜固定2~3针,固定结膜瓣2针,术毕地塞米松及庆大霉素结膜下注射。手术后联合药物组的患者,术后口服葛根素50 mg每日3次,口服弥可保500 μg,每日3次,时间30天为一疗程。对少数患者显效较慢,每个疗程之间间隔两周后,可行第2个疗程,观察疗效。

## 2 结果

眼压:眼压控制标准为治疗后眼压小于21 mmHg。第一组29眼中28眼眼压控制(96.6%);第二组33眼中31眼眼压控制(93.9%)。两者无差异。

视力:视力提高或下降标准为视力变化≥3行,第一组视力提高或不变有19眼(65.5%)。第二组30眼视力提高(90.9%)。两组总有效率比较差异显著。

术中及术后并发症:术中有1例少量出血,术后的主要并发症是浅前房,白内障加重。两组的发生率无明显差异,口服葛根素和弥可保组未见一例不良反应。

## 3 讨论

随着对青光眼的研究的深入,对晚期青光眼单用降压药物治疗不能达到目的。晚期青光眼术后的眼压控制率明

显高于术前,表明手术治疗可以更有效地降低眼压。由于晚期青光眼视神经萎缩及血供不足,认识到高眼压在青光眼视网膜节细胞损伤中有重要作用,同时,视网膜微循环障碍和视神经轴浆流阻滞,谷氨酸的兴奋性毒作用,氧自由基,细胞内钙离子超载也参与青光眼节细胞的损害过程。睫状体受压水肿等,使手术并发症的发生率可能要高一些,因此,术前要尽可能降低眼压,麻醉选择球旁麻醉,麻药中不加肾上腺素,防止虹膜晶状体隔前移。本组无一例发生手术并发症而致失明。

葛根素是中药葛根的有效成分是采用化学合成方法制成,其药理作用是降低血液粘滞度,抑制血小板聚集,改善微循环,同时葛根素能抗谷氨酸的损伤,对神经细胞有保护作用。而弥可保是一种内源性的辅酶型的维生素B<sub>12</sub>,参与一碳单位循环,在由同型半胱氨酸合成,蛋氨酸的转甲基反应过程起重要作用。是乙类对神经有高度亲和力,能促进神经再生的药物。它是一种辅酶型的维生素B<sub>12</sub>,促进叶酸的利用和核酸代谢,同时,促进髓鞘的主要成分卵磷脂的合成,从而修复受损的神经纤维。本资料中,口服葛根素联合弥可保治疗晚期青光眼术后有协同作用,手术后视力明显改善,方法简单,无不良反应,安全可靠,临床可行性及可靠性较好,且服用方便。积极的手术降压后,配合药物治疗可以提高晚期青光眼的治疗效果,延缓患者的视功能损害。为一种有效的治疗晚期青光眼术后新方法,疗效确切,值得在眼科临床推广应用。

# 妇科专病专药探讨

★ 陆勇刚 (浙江省绍兴县马鞍镇人民医院 绍兴 312072)

关键词:妇科;中医疗法

妇科病多属慢性,病程较长,中医药在妇科病治疗方面,有明显的优势,且副作用较小,较受患者青睐。本人出生在中医世家,在妇科病治疗方面,认为除了中医辨证之外,加上“专病专药”可起到事半功倍之效,专病专药应用亦属王新陆教授所提出的“援”药(王教授认为现代中药配伍原理可分为君、臣、佐、使、援),下面这些专病专药经过父亲和我几十年临床心得,以供同道参考:

(1)盆腔炎:忍冬藤、红藤、败酱草、猫爪草、马齿苋;(2)子宫肌瘤:夏枯草、山慈菇、三棱、莪术、猫人参、失笑散;(3)子宫腺肌病:蒲公英、夏枯草、藤梨根、白花蛇舌草;(4)卵巢

囊肿:海藻、昆布、橘核、川桂枝;(5)带下诸症:臭椿皮、墓头回、地肤子、鸡冠花;(6)通乳:留行子、炮山甲、路路通、冬葵子;(7)产后尿潴留:川楝子、通草、枳壳、炒小茴;(8)促排卵:皂角刺、路路通、留行子、赤芍;(9)更年期烦热:淮小麦、紫贝齿、炒丹参、生白芍;(10)产后腰痛:川断、桑寄生、炒杜仲、清炙黄芪;(11)面部色斑:白芷、僵蚕、益母草、川芎;(12)肥胖:荠菜花、草决明、佛手、生山楂;(13)高催乳素血症:生麦芽、生牡蛎、橘核、白蒺藜;(14)性早熟:鳖甲、地骨皮、丹皮、生地。

# 健脾理气化痰法治疗脂肪肝观察

★ 向阳 (浙江省桐庐县中医院 桐庐 311500)

关键词:脂肪肝;健脾理气化痰法;四逆散;二陈汤

近些年随着物质条件的改善,我国脂肪肝发病人群逐年增多。笔者采用健脾理气化痰法治疗脂肪肝获得良好的疗

效,现报道如下:

## 1 临床资料