

期高血压疾病的基本病理变化为全身小血管痉挛,组织缺血,血管通透性增加,血液浓缩,母体高血压可以继发性导致胎盘循环加压而引起急性坏死性动脉炎和血管栓塞,减少有效交换面积,导致胎儿-胎盘的循环障碍。重度子痫前期胎盘绒毛着床,螺旋动脉急性粥样硬化,易于发生 FGR^[3];在病理基础上,一旦出现脐动脉 AEDV 则表明胎儿宫内严重缺氧。

3.3 异常脐动脉血流的治疗 基于超声出现异常脐动脉血流的病理基础为原发性疾病致血管痉挛,终末血管直径和数量的变化和血管的舒张性变化。从而临床上可选择以解除血管痉挛,改善胎儿-胎盘循环阻力为基础的治疗方案。硫酸镁中的镁离子可抑制中枢神经的活动,抑制运动神经-肌肉接头乙酰胆碱的释放,阻断神经肌肉连接处的传导,降低或解除肌肉收缩作用,同时对血管平滑肌有舒张作用,使痉挛的外周血管扩张,改善胎盘循环,因而对改善异常脐动脉血流有一定治疗作用。氨茶碱药理作用主要来自茶碱,其主要作用为支气管扩张,增强膈肌收缩力,有益于改善呼吸功能。但茶碱同时尚有微弱舒张冠状动脉,外周血管和胆管平滑肌作用,有轻微增加收缩力作用。故本研究选用硫酸镁及氨茶碱的药物作用机理联合静脉用药,以期达到解除血管痉挛,改善胎盘循环阻力,从而改善异常脐动脉血流循环。而且硫酸镁及氨茶碱用于临床治疗子痫,先兆早产,支气管痉挛等多种疾病已有多年历史,其临床安全性有一定保障。

4 讨论

随着产科技术的提高及辅助生育技术的发展,高危妊娠的发生率也在逐年大幅提升,包括妊娠期高血压疾病,多胎妊娠,高龄等,各种高危因素引起胎盘内小血管病变至一定程度,均会引起脐动脉血流的异常改变,严重时出现舒

张期血流缺失或返流,或大脑中动脉阻力指数缺失。目前的普遍观点是尽早终止妊娠,但是当这种患者处在 28~33w 之间时,胎儿早产体外生存力差,以及各种随之而来的并发症也是一个必须要考虑的问题。

孕妇及家属有继续保守治疗的意愿下,如何进行治疗。基于脐动脉血流异常表示胎儿-胎盘循环阻力升高,归因于小的终末血管直径和数量的变化和血管的舒张性变化这一病理情况。本院试验性的采用了联合静脉滴注硫酸镁及氨茶碱扩张血管,解除血管痉挛这一治疗方案,其中有 3 例脐动脉舒张期血流重新恢复,8 例血流缺失得到了改善,且无明显无作用。围生儿结局除 1 例为胎儿畸形引产,1 例双胎妊娠-一胎胎儿畸形胎死宫内及 1 例轻度窒息外,余 18 个(15 例)围生儿均结局良好。这一方案是否有效,由于研究病例数少,尚难以得出结论,但至少为 AEDV 的期待治疗提出一条新的治疗方案。

参考文献:

- [1]王晓银,肖兵.脐动脉舒张期血流的缺失[J].中国妇幼保健,2007,22(4):590.
- [2]F Iraj. Absence of end-diastolic flow velocity in the umbilical artery: a review [J]. Obstet Gynecol Survey, 1995, 50: 219-228.2.
- [3]李红燕,顾永忠,王谢桐.脐动脉血流监测的临床应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2010, 26(2): 254-256.
- [4]Kuo-GW, Chen-YC, Yi-YC. The effects of absent or reversed end-diastolic umbilical artery Doppler flow-velocity[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2009, 48(3): 225-231.
- [5]VattenL J, Skjaerven R. Is preeclampsia more than one disease [J]. Br J Obstet Gynecol, 2004, 111: 298.

编辑/王海静

丁丽仙教授治疗多囊卵巢综合征的经验

李琼,丁丽仙

(贵阳中医学院第一附属医院,贵州 贵阳 550002)

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome,PCOS)是一种生殖功能障碍与糖代谢异常并存的内分泌紊乱综合征,以持续性无排卵、雄激素过多和胰岛素抵抗为其重要特征。PCOS 是青春期和育龄期妇女常见的内分泌紊乱疾病之一,以月经稀发、经量减少、或闭经、不孕、多毛、痤疮、肥胖、黑棘皮症为常见临床表现。中医古籍中无此病名的记载,据其临床表现,属中医学“月经后期”、“闭经”、“不孕症”、“癥瘕”的范畴,近年的发病率呈明显上升趋势。全国首批名老中医丁启后教授的师承弟子丁丽仙教授,即贵州省首批名中医,从医 40 年,对该疾病的诊治有其独特的经验,兹整理总结如下,以供同道参考。

1 病因认识

对 PCOS 的病因认识,除传统病因如寒热湿邪、情志因素、房劳多产、饮食失宜、劳逸失度、体质因素认识外,丁教授强调现代生活、工作因素为 PCOS 发病的重要原因。丁教授特别指出 3 点:①随着社会的快速发展,现代生活节奏加快,职业妇女面临家庭和工作的双重压力,学生面临巨大的学习压力;②不良的生活习惯,如嗜烟酗酒、夜生活等;③不婚而孕或避孕不慎多次人流和药流。以上长期精神压力,身心疲劳,情绪压抑,人流和药流可导致下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能异常而引起 PCOS。中医认为抑郁伤肝,过劳伤脾、脾虚及肾,导致肝脾肾功能失调,正如《素问·举痛论》曰“劳则气耗”。《万氏妇人科》云:“忧愁思虑,恼怒怨恨,气郁血滞而经不行”。人流和药流相当于中医“堕胎”范畴,古代医家有“堕胎损经,损经脉故血不止也”之说。人流、药流后直接损伤冲任胞宫,导致气血亏虚,肾精亏耗。以上病因主要导致脾肾两虚、肝肾阴亏,气滞血瘀,痰湿阻滞,郁热内生,冲任不盛,冲任阻滞,热扰冲任,出现 PCOS 月经稀发少,或闭经、不孕、多毛、痤疮、肥胖等症状。

2 重视辨证分型

丁丽仙教授将 PCOS 分为 4 型

- 2.1 肝肾阴虚型 月经后推,经行量少,或致闭经,或淋漓不尽,色红质稠,不孕,颜面痤疮,多毛;伴腰膝酸软,耳鸣健忘,失眠多梦,心烦惊悸,口干便秘,五心烦热,舌红,苔少,脉细数。
- 2.2 肝郁血瘀型 月经延迟,量少或多,色黯有块,甚或经闭,不孕,颜面痤疮,多毛;伴小腹疼痛,胸胁胀痛,精神抑郁,舌黯红,有瘀斑,苔薄或薄黄,脉弦涩。
- 2.3 气血亏损型 月经延后,经量减少,色淡质薄,或渐至经闭,不孕;伴神疲乏力,面色萎黄,头晕眼花,心悸气短,舌淡,苔薄白,脉沉缓或细弱。
- 2.4 阳虚痰湿型 月经稀发,量少色淡,质地粘腻,甚则闭经,不孕,形体肥胖,颜面痤疮,多毛;伴形寒肢冷,腰膝酸软,神疲倦怠,带多质粘,夜尿频多,舌黯淡,苔白腻,脉沉细迟脉弱。

3 方药应用特点

3.1 古方、经验方结合运用 不主张不同证型固定一方治疗,应不同证型灵活选方。如肝肾阴虚型,常选左归丸、三甲复脉汤、两地汤等灵活加减。若心肾不交,常选加味黄连阿胶汤(经验方,由黄连、阿胶、生地、麦冬、五味子、远志、白芍、生龙骨、生牡蛎等 15 味药组成,功用滋阴降火、交通心肾);百合地黄汤等

灵活加减。肝郁血瘀型,常选柴胡疏肝散、开郁种玉汤、血府逐瘀汤、一贯煎等灵活加减。气血亏虚型,常选圣愈汤、八珍汤、归脾丸、人参养荣汤、当归补血汤等灵活加减。阳虚痰湿型,常选温阳化痰调经助孕方(经验方,该方由巴戟、淫羊藿、鹿角霜、陈皮、茯苓、法夏、熟地、北柴胡、当归等 17 味药组成,功用温补脾胃,燥湿化痰,活血调经)、苍附导痰丸、苓桂术甘汤等灵活加减。

3.2 善用中成药调善后 对已见效者,常用定坤丹加当归丸、妇科再造丸加当归丸、桂枝茯苓丸加当归丸、乌鸡白凤丸等巩固疗效,调善后。

3.3 常用部分药对

3.3.1 鳖甲、皂刺 鳖甲具滋阴潜阳,软坚散结之功效。皂刺具拔毒排脓,温经通络,活血行气,散结消肿之功效。常用二药配伍治疗 PCOS 肝肾阴虚,瘀结内阻所致阴虚发热,劳热骨蒸,经闭症瘕,B 超提示卵巢增大、多囊改变等。这里用皂刺是取其行之以消散,引之以出头的穿破之意,二药配伍欲有软坚化癥,刺激排卵作用。

3.3.2 川楝子、郁金 川楝子善行降泄,具疏泄肝热,行气止痛,杀虫之功效。郁金具行气化痰,清心解郁,利胆退黄之功用。常用二药配伍治疗 PCOS 因肝郁气滞,气滞血瘀,郁久化热所致胸胁脘腹胀满,胀痛刺痛,经来色黯有块,下腹痛而拒按,月经稀发或经闭、不孕等病。

3.3.3 阿胶、龟板胶 阿胶有补血止血,滋阴润燥之功效。龟板有滋阴潜阳,养阴清热,益肾强筋,固经止漏之功效。常用二药配伍治疗 PCOS 因肝肾阴虚,精血不足,阴虚内热,肝阳上亢所致心悸失眠,头晕耳鸣,潮热盗汗,月经稀少或闭经,或经来淋漓不净、不孕等病。

3.3.4 巴戟天、淫羊藿 巴戟天具补肾助阳,祛风除湿,强筋壮骨之功效。淫羊藿有补肾壮阳,强筋健骨,祛风除湿之功效。常用二药配伍治疗 PCOS 因肾阳虚所致腰膝酸软、肢冷畏寒,面浮肢肿,少腹冷痛,带下清冷,痰湿壅滞,体型肥胖,月经稀少或闭经,宫寒不孕等病。

3.3.5 川芎、月季花 川芎具活血行气,祛风止痛之功效。月季花具有活血调经,疏肝解郁、行气止痛,消肿解毒之功效。二药性温,均活血行气,调经止痛。常用二药配伍治疗 PCOS 因血瘀气滞明显所致胸胁刺痛胀痛,月经不调、痛经、闭经、不孕等病。

3.4 顽固性疗效不显病例,中西医结合诊治 如对合并胰岛素抵抗者,加二甲双胍口服,纠正胰岛素抵抗和高雄激素状态,改善卵巢排卵功能;对高雄激素血症,使用复方醋酸环丙孕酮片,对抗雄激素过多症状,又可调节月经周期。对有生育要求者,适时用氯米酚促排卵。在西医治疗同时,中医辨证用药。

3.5 指导患者科学进食 肥胖患者拟定减肥计划;减轻压力,调畅情志,积极配合治疗。

4 典型案例

患者毛某某,女,26 岁,已婚,护士。因月经紊乱 1 年,于 2011 年 10 月 22 日初诊。

述既往月经正常。1 年前因工作劳累,熬夜加班,开始出现月经周期紊乱,10 d 或数 10 d 一行,每次经行淋漓不尽可长达 30+ d,量不多,色红,质稠。就诊时月经干净 3 d,腰膝酸软,口干咽燥,牙龈肿痛,大便干结,小便黄赤,烦躁易怒,形体偏瘦,颜面痤疮,上唇胡须明显。舌红苔少,脉细数。妇科:阴毛浓密。

B 超提示:双侧卵巢探及 10 余个卵泡,最大者直径约 8 mm;女性性激素 6 项提示:FSH:5.08 mIU/ml, LH:14.01 mIU/ml, PRL:455.1 uIU/ml, E2:69.00 pmol/L, Pro:3.19 ug/L, T:3.14 nmol/L ↑; LH/FSH 比值>2。GIPI。LMP:2012 年 10 月 5 日, 经行 2 w 净。中医诊断:崩漏;证属肝肾阴虚型。西医诊断:多囊卵巢综合征。治疗法则:滋补肝肾, 养阴清热, 固冲调经。方用:左归丸合二至丸加减:熟地 15 g, 山药 15 g, 山萸肉 12 g, 枸杞 15 g, 菟丝子 15 g, 阿胶珠 15 g, 川断 15 g, 芡实 15 g, 香附 15 g, 麦冬 15 g, 地骨皮 12 g, 女贞子 15 g, 玉竹 15 g, 鳖甲(先煎)15 g, 川牛膝 12 g, 连翘 15 g。水煎服, 1 剂/d, 3 次/d, 200 mL/次, 服至经来。

二诊(2011 年 11 月 12 日):服药 2 w, 月经 31 d 来潮, 经量正常, 经行 7 d 未净。前方去川牛膝, 加旱莲草 15 g, 地榆 15 g, 7 剂。

三诊(2011 年 11 月 20 日):服药 4 d 月经净。初诊方续服至经来。

四诊(2011 年 12 月 5 日):月经 21 d 来潮, 量正常, 7 d。诸症减轻, 方不更张, 续服至经来。

五诊(2012 年 1 月 9 日):月经 35 d 潮, 经量正常, 6 d 净, 症状明显改善, 前方略出入治疗 3 月。

六诊(2012 年 5 月 15 日):月经周期 27~32 d, 4~7 d 净, 量色质正常, 经来 3 d 复发性激素正常范围。

按:患者素体瘦弱, 禀赋不足, 加之熬夜工作劳累, 营阴暗耗, 虚热内生, 热伏冲任, 血海不宁, 冲任不固, 导致经乱无期, 淋漓不尽。腰膝酸软(口干咽燥、大便干结、烦躁易怒、颜面痤疮等均属肝肾阴虚内热之症。李东垣《兰室秘藏》云:“肾水阴虚, 不能镇守胞络相火, 故血走而崩也”。丁教授选左归丸合二至丸加减。方中熟地、山药、山萸肉、阿胶珠、女贞子、枸杞、鳖甲、菟丝子、川断等滋肾益阴, 填精补髓, “壮水之主, 以制阳光”; 地骨皮滋阴清热, 虚热得除, 血海自宁; 鳖甲、连翘清热并软坚散结, 促其排卵; 香附理气调经, 川牛膝引血下血。全方位滋补肝肾, 养阴清热, 固冲调经而获良效。

编辑/张燕

沙棘干乳剂治疗小儿厌食症 101 例疗效观察

蒋旭艳

(桂林市中医医院, 广西 桂林 541002)

摘要:目的 观察沙棘干乳剂治疗小儿厌食症的临床疗效。方法 将 101 例符合小儿厌食症诊断标准的患儿按照随机原则分为治疗组和对照组, 治疗 4 w, 观察疗效, 比较两组疗效是否有差异。结果 治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。结论 沙棘干乳剂对治疗小儿厌食症有较好疗效。

关键词:小儿厌食症; 沙棘干乳剂; 治疗

小儿厌食症是指小儿较长时间食欲不振或减退, 进食量明显减少, 甚至以拒食未主症的疾病, 是儿科的常见病。由喂养不当, 饮食失节而致脾胃运化受不健所引起。本文对符合诊断标准的病例 101 例随机分为治疗组 50 例, 对照组 51 例, 治疗组给予沙棘干乳剂治疗, 对照组予赖氨酸治疗, 并进行营养指导。进行对照观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 两组 101 例均来自我院门诊, 均符合小儿厌食症(脾胃不和证)的诊断标准。分为治疗组和对照组。两组性别, 年龄, 病程, 病情程度相仿, 经统计学处理均无显著性差异。($P>0.05$)具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医辨证辨证 依据《中医儿科学》第 6 版小儿厌食症(脾胃不和证)进行辨证。

1.2.2 排除标准 ①合并有严重佝偻病, 贫血及其他疾病。②神经性厌食, 药物性厌食。③近 1 w 前使用过消食导滞中药及助消化药物。

1.3 治疗方法 治疗组沙棘干乳剂治疗, 给药方法 1~3 岁, 5~10g/次, 3~7 岁, 10~15 g/次, 均为 2 次/d, 开水冲服, 疗程 4 w。

2 结果

2.1 疗效评定标准 治愈: 食欲恢复正常, 临床症状消失; 显效: 食欲明显改善, 临床症状基本消失; 有效: 食欲有所改善, 临床症状有所改善; 无效: 食欲无改善, 临床症状无改善。

2.2 治疗结果 治疗组 50 例, 痊愈 11 例, 显效 22 例, 有效 17 例, 总有效率 88%

收稿日期:2013-7-1

%。对照组 51 例, 痊愈 8 例, 显效 6 例, 有效 15 例, 总有效率 56.86% 两组差异有统计学意义($P<0.05$), 表明沙棘干治疗小儿厌食症有较好的疗效。

3 讨论

小儿厌食症是小儿常见的脾胃病症, 以长期食欲不振, 厌恶进食为特点。由喂养不当, 饮食失节而致脾胃运化受不健所引起。小儿温热病后, 津液耗伤, 脾胃气阴亏虚, 也容易出现厌食。

中医认为, 脾主运化, 主升清, 统血, 主肌肉四肢, 胃主受纳并腐熟水谷, 主降浊。二者同居中焦, 生理上相辅相成, 密切配合, 从而不断运化水谷, 化生水谷精微, 共同成为机体气血生化之源。而小儿脾胃娇嫩, 形气未充, 肠胃柔软, 易饥易饱, 脾胃的运化功能尚未健全, 但化生气血的负担又比较重, 此时若在饮食喂养, 起居调护稍有不慎, 便可致脾胃功能失调, 而一旦运化功能失调, 进而就会导致全身精气血津液亏乏, 脏腑失调, 不喜饮食。

沙棘干乳剂主要成分为沙棘油和沙棘汁, 性温, 酸涩, 健胃补脾, 消食导滞, 且含有大量生物活性物质, 丰富的维生素, 氨基酸, 对胃肠道的神经递质有调节作用。有研究显示, 沙棘干能促进胃肠的蠕动, 加快毒素排出和机体的新陈代谢, 使人食欲大增。本组资料表明, 沙棘干乳剂能增强胃肠道蠕动, 调节胃肠道激素水平, 改善消化功能。对治疗小儿厌食症, 疗效确切, 治疗组的总有效率明显高于对照组, 而且未见临床不良反应发生, 安全性好, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]王萍芬, 朱大年, 王振杰, 等. 中医儿科学[M]. 6 版. 上海: 上海科技出版社, 1997: 66-68.
- [2]柯新桥. 柯新桥中医学论文集[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2006: 7-9.
- [3]汪爱传, 邵晓红, 尤汝娣, 等. 小儿厌食症病因机制探讨[J]. 浙江中医杂志, 1986, (6): 259-260.

编辑/张燕

厦门 6.17BRT 事件中关于呼吸道烧伤患者气管切开后的护理体会

施文雯

(解放军第 174 医院 心血管内科, 福建 厦门 361000)

1 临床资料

呼吸道烧伤的患者早期会出现呼吸道水肿, 使气道阻力增加, 出现呼吸困难, 缺氧和二氧化碳潴留, 因此气管切开作为创伤性人工气道, 是抢救呼吸道烧伤患者的重要措施之一。由于呼吸道烧伤患者气道创伤, 给护理带来不利和困难。因此, 护理工作质量的好坏直接关系到抢救的成败, 保持呼吸道通畅, 预防术后并发症使患者渡过危险期, 做好术后护理至关重要。操作时必须严格遵守无菌操作规程, 避免人为造成继发感染, 提高护理质量^[1]。

2 护理体会

2.1 选择体位 患者取半卧位, 以减轻面部水肿, 以及痰液吸出和保持呼吸道通畅。

2.2 术后 24 h 应密切观察患者呼吸情况, 血氧饱和度是否正常, 切开处伤口敷料渗血情况, 敷料如有浸湿或污染应及时更换。切口处填塞凡士林纱布要在 24 h 后及时取出, 严格交接班。

2.3 烧伤早期出现水肿高峰时在伤后 6~10 h, 48 h 后水肿收回, 在这期间, 呼吸道分泌物增多, 注意及时吸痰, 吸痰时要注意无菌操作, 每次抽吸需用 1 条吸痰管, 动作要轻柔, 防止损伤及出血, 同时注意观察患者的面部表情、口唇颜色、生命体征的变化及吸出物的量和性质。

收稿日期:2013-7-1

2.4 湿化气道 气管内坏死粘膜在伤后 72 h 开始脱落, 容易阻塞气道, 应保持呼吸道通畅和湿润, 定时进行雾化吸入和生理盐水 35 mL+碳酸氢钠 15 mL 从氧气导管内泵入滴入。滴管每早由当班护士更换, 必要时做气管冲洗, 每次冲洗液 5 mL 左右。

2.5 协助患者翻身、扣背 1 次/2 h, 鼓励患者咳嗽、深呼吸, 大面积烧伤患者由于疼痛、平卧等因素致呼吸道气流明显减少, 因此需要经常变动体位, 鼓励患者咳嗽, 使肺泡内及大气管内的痰液容易咳出。

2.6 做好口腔护理 吸入性肺炎的病原菌往往与口腔的寄殖一致。正确地口腔护理可减少口腔寄殖细菌量, 降低吸入性肺炎的发病率。

2.7 拔管 待患者病情稳定, 应尽早拔管, 拔管前先要堵管 24~48 h 以上, 如患者呼吸及排痰功能良好, 经纤维支气管镜检查气道水肿消退后即可拔管, 拔管后的创口一般不缝合, 用凡士林纱布换药, 拔管后 24 h 应严密观察呼吸情况, 发现异常及时处^[2]。

参考文献:

- [1]刘翠侠. 在《护理学基础》操作中提高护士无菌观念的对策[J]. 中国实用杂志, 2006, 22(12): 62.
- [2]刘春英, 张玲, 刘玉洁. 气管切开患者堵管方法的改进[J]. 护理学杂志, 2008, 23(3): 26.

编辑/张燕

丁丽仙教授治疗多囊卵巢综合征的经验

作者: [李琼](#), [丁丽仙](#)
作者单位: [贵阳中医学院第一附属医院, 贵州 贵阳, 550002](#)
刊名: [医学信息](#)

英文刊名: [Medical Information](#)

年, 卷(期): 2013(19)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_yxxxzz201319595.aspx

WWW.SCIENCE-TRUTH.COM