

为CHD的一个独立易患因素，提示肺部疾病和CHD发生可能相关。中医方面，CHD的起病以虚为主，实为次，虚不仅有气虚、心虚，还有肾虚、肝虚、肺虚。实为血瘀。揭示对CHD的防治要中西医并举。本结果还认为高血压、慢支、脉压增大、肺功能低下是CAS的主要易患因素；高胆固醇、低HDL/TC、肥胖、饮酒、高血压家族史、冠心病家族史，子女数、高血糖、高GHb、血液粘滞性增高对CAS增高有协同致病作用，而中医的气滞血瘀、肝虚是CAS的易患因素，提示中西医结合有益于防治CAS。CHD和CAS易患因素的异同，二者既有共同的易患因素，又有不同易患因素。共同因素中又有同中无异和同中有异之分，前者为血瘀、慢支；后者为肝虚、高血压、糖尿病、高脂血症年限，高血糖、高胆固醇、血液粘滞性增高。比较而言CHD的肝虚、高血压、糖尿病的阳性率高，而且高脂血症年限长、血糖高、血液粘滞性严重。相反，高胆固醇和

CAS相关比较密切。至于不同易患因素，气虚、心虚、痰浊、衰老指数、高TG和CHD相关较大；而脉压增大、高LPO、低HDL/TC、肺功能低下和CAS相关较大。提示补气、益心、祛痰、延缓衰老及降TG对CHD防治意义较大，而减少脉压，防止肺功能损害，降低LPO、升高HDL对CAS防治意义较大。

参 考 文 献

- 陈贵廷，薛赛琴. 最新国内外疾病诊疗标准. 第1版. 北京：学苑出版社，1991：365.
- 陈贵廷，薛赛琴. 最新国内外疾病诊疗标准. 第1版. 北京：学苑出版社，1991：194—202.
- 林朝晖，林求诚. 中医衰老指数和中医学年龄的初步分析. 中西医结合杂志 1990; 10(2)：90—92.
- 胡璇. 冠心病和心肌梗塞的易患因素. 国外医学内科学分册 1990; 17(3)：97.

(收稿：1994—05—11 修回：1995—08—20)

小剂量氨甲喋呤配合中药治疗异位妊娠 35例

杨菁 徐望明

我科从1992年10月~1994年10月共收治异位妊娠患者164例，其中35例采用小剂量氨甲喋呤(MTX)配合中药治疗，取得了良好效果。

临床资料 在我科收治的异位妊娠病例中，选其中无急性内出血体征者35例，平均年龄为31.6岁(22~46岁)；平均停经天数47.84天(31~83天)。均经B超及血绒毛膜促性腺激素(β -HCG)放射免疫测定确诊，其中有9例经诊断性刮宫组织送病理学检查，支持异位妊娠的诊断。35例中输卵管妊娠34例，宫颈妊娠1例。在输卵管妊娠34例中流产型5例，未破型29例，B超下均未见胎心搏动，血 β -HCG均>320 IU/L(正常值<20 IU/L)。

治疗方法 MTX 10 mg/d肌肉注射，连用5天为1个疗程，如疗效不佳，间隔5~7天后开始下一个疗程。宫颈妊娠患者同时给予5-氟脲嘧啶宫颈局部注射，250 mg/次，每次间隔3~5天，用药期间密切观察患者腹部体征，每周查血 β -HCG及盆腔B超2次。

在血 β -HCG开始下降，盆腔包块无增大或有缩小时采用中药桃红四物汤加减：当归20g 川芎15g 丹参15g 桃仁10g 三棱10g 荞术10g 乳香6g 没药6g 红花6g 甘草6g，每日1剂，服药至包块明显吸收变小(直径<3cm)后停药。当血 β -

王大刚 田孝坤

HCG连续2次复查均<20 IU/L，B超检查示包块直径逐渐缩小时，即可出院继续服中药，并每周门诊复查至停药。

结 果 35例患者中治愈33例占94.29%，失败2例。治愈的33例中，除2例用MTX2个疗程外，其余均为1个疗程后即服中药治疗。33例患者的平均住院天数为31.43(19~59)天；平均MTX用量54.74 mg，血 β -HCG降至正常的天数为12.12(6~40)天。其中8例于停药后3个月做子宫输卵管造影，6例通畅，2例显示部分通畅。2例失败的患者，1例于停药后5天突发腹痛加剧，并有腹腔内出血体征，经剖腹探查证实为继发腹腔妊娠，孕囊着床在肠系膜上侵蚀血管而出血；另1例因化疗停药后血 β -HCG不下降，盆腔包块继续增大，于停药第8天行剖腹探查术，术中在子宫直肠陷凹发现胚胎组织，证实为输卵管妊娠流产。

体 会 采用抗肿瘤药物治疗异位妊娠，既不破坏输卵管组织，又可保持其通畅。MTX为首选药物，常用剂量每天0.4 mg/kg，5天为1个疗程。本组病例治疗剂量为10 mg/d，故副反应极轻，但化疗杀死滋养叶细胞后，包块吸收时间较长，配合使用中药桃红四物汤则起到了活血化瘀及破瘀的作用，加快了包块的吸收。

(收稿：1995—10—04 修回：1996—02—15)