

七片中西药联合用药组)31 例,用 6-氨基己酸 2g 加三七片 3 片,每天 3 次口服,7 天为 1 个疗程。1~7 各组均治疗 3 个疗程,随访 6 个月。

结果 (1)疗效评定标准:有效:月经量恢复正常或周期间期出血及阴道不规则流血停止。无效:治疗 3 个疗程后仍月经量过多或阴道不规则流血而改用其他治疗方法或取出宫内节育器。复发:停药后又出现带环出血。(2)结果:第 1 组有效 22 例(68.75%),复发 3 例(13.64%)。第 2 组有效 44 例(81.48%),复发 6 例(13.64%)。第 3 组有效 72 例(87.80%),复发 8 例(11.11%)。第 4 组有效 27 例(90.00%),复发 5 例(18.52%)。第 5 组有效 32 例(84.21%),复发 5 例(15.63%)。第 6 组有效 28 例(93.33%),复发 2 例(7.14%)。第 7 组有效 27 例(87.10%),复发 3 例(11.11%)。第 1 组与第 3、4、6 组比较有显著性差异($P < 0.05$),其他各组之间比较无显著性差异($P > 0.05$),45 例无效中,改用其他治疗方案或取环,6 例失访。

讨论 宫内节育器引起子宫出血的机理不完全清楚,根据药物作用效果探讨出血的原因。中药三七片能使血小板增加并缩短凝血时间;6-氨基己酸有抗纤溶作用;布洛芬对抗前列腺素,使各种前列腺素比例发生改变;雌激素增加子宫内膜细胞的雌孕激素受体;维生素 E 有对抗过氧化氢酶的作用。通过 5 种药物 7 组治疗方案疗效对比观察,有效率最高为抗前列腺素加抗纤溶联合组,有效率为 93.33%,并明显高于中药三七片单一用药或三七片与其他西药组($P < 0.05$)。结果表明,带环出血是多种因素的综合作用,用药以抗前列腺素加抗纤溶联合用药疗效最佳,应做为首选治疗方案。

(收稿:1996-01-24 修回:1997-01-24)

消痔灵注射液治疗鼻前庭囊肿 7 例

北京甘家口医院(北京 100037) 马丹珈

福建省漳州市医院 徐守基

1994 年 12 月~1996 年 5 月我们试用消痔灵囊内注射治疗鼻前庭囊肿 7 例,取得较好疗效,现总结如下。

临床资料 本组随机选取门诊本病患者 7 例,其中女性 5 例,男性 2 例。年龄 30~50 岁 5 例,20~30 岁 2 例,平均年龄 35 岁。囊肿大小以初诊抽出的囊液多少而计,抽出囊液 0.5~8.5ml,平均为 3.5ml。

治疗方法 消痔灵注射液(北京第四制药厂生产,

批号 930512),其主要成分为中药五倍子和明矾,每支液量 10ml。局部以 1%新洁尔灭消毒,囊肿周围注射 1%普鲁卡因 1~2ml 局部麻醉,而后用注射器于囊肿底部穿刺,进入囊内尽可能加大负压抽尽囊内液体为佳,保留注射针头,换注射器后将与所抽出来的囊液等量的消痔灵注射液注入囊内,抽出针头后鼻前庭内放置一凡士林纱球囊外填压,以利囊壁机化粘连,1 周后复诊如发现囊肿未消失,可重复注射治疗 1 次,至囊肿消失。5 例重复注射患者辅予红霉素或复方新诺明等口服 2~3 天预防感染。如遇囊肿已合并感染则需控制感染后再行注射治疗。

结果 疗效标准以囊肿完全消失为治愈。经 1 次注射后囊肿消失者 2 例占 28%,经 2~5 次注射囊肿消失者 4 例占 57%,1 例因囊肿较大,多次反复抽液仍未消失,改行手术而治愈。故本组经消痔灵囊肿内注射治愈率为 85%。治疗中除局部有轻微胀痛感外,未见特殊不良反应及其他合并症发生。随访均无复发。

讨论 鼻前庭囊肿并非罕见,根据其发生时间、部位及穿刺抽得的囊性液体,诊断亦不困难。以往治疗多为手术切除,患者痛苦较大,我们尝试用消痔灵囊肿内注射治疗,收到较好疗效,其具有简便安全,无并发症及后遗症等特点,同时减少了住院手术治疗的费用。对一些不愿手术或有手术禁忌症的患者不失为一种有效的非手术性治疗方法。

(收稿:1997-03-09 修回:1997-05-09)

南瓜粉治疗非胰岛素依赖型糖尿病 32 例

海军 401 医院(青岛 266071) 杨凌辉

1994 年 12 月~1995 年 12 月,我们采用南瓜粉对非胰岛素依赖型糖尿病患者 32 例进行治疗,取得较好疗效,现总结如下。

一般资料 根据世界卫生组织 1980 年糖尿病诊断标准,确诊为非胰岛素依赖型糖尿病,从未服用过降糖药物或近 1 个月内未服用过降糖药物患者 32 例,男性 16 例,女性 16 例;年龄 35~75 岁,平均 48.5 岁;病程 6 个月~6 年,平均 2.3 年。

治疗方法 全部病例均口服南瓜粉(山东曲阜保健品厂生产,批号 DB-93),每次 5g,每日 3 次。30 日为 1 个疗程,观察 2 个疗程。

结果 以卫生部药政局 1988 年颁发的《中药(新药)治疗糖尿病的临床研究指导原则》为疗效评定标准。显效:治疗 2 个疗程后症状基本消失,空腹血糖

降至 $<7.2\text{mmol/L}$, 餐后 2h 血糖 $<8.3\text{mmol/L}$, 24h 尿糖定量 $<10\text{g}$, 或血糖及 24h 尿糖定量较前下降 30% 以上。有效: 治疗 2 个疗程后症状明显改善, 空腹血糖降至 $<8.3\text{mmol/L}$, 餐后 2h 血糖 $<10.0\text{mmol/L}$, 24h 尿糖定量 $10\text{g} \sim 25\text{g}$, 或血糖及 24h 尿糖定量较前下降 10%~29%。无效: 经 2 个疗程以上治疗, 血糖、尿糖下降未达到有效标准者。结果: 本组 32 例患者, 经 2 个疗程治疗, 显效 13 例占 40.6%, 有效 16 例占 50.0%, 无效 3 例占 9.4%, 总有效率 90.6%。

治疗前空腹血糖为 $11.7 \pm 3.9(\text{mmol/L}, \bar{x} \pm s, \text{下同})$, 餐后 2h 血糖为 17.1 ± 6.8 , 24h 尿糖定量 $31.0 \pm 34.0(\text{g}, \bar{x} \pm s, \text{下同})$; 治疗后依次为 8.6 ± 2.4 , 11.8 ± 6.0 , 14.2 ± 15.3 , 治疗前后比较有显著性差异 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。另外还观察到治疗前血胆固醇为 $5.64 \pm 1.63(\text{mmol/L}, \bar{x} \pm s, \text{下同})$, 甘油三酯为 2.60 ± 2.18 , 治疗后分别为 4.37 ± 1.19 及 1.62 ± 0.77 , 治疗前后比较均有显著性差异 ($P < 0.01$)。

讨论 现代研究认为, 南瓜是一种低糖、低热量的食品。其所含的大量果胶, 在肠道内被充分吸水后, 形成一种胶状物质, 能延缓肠道对糖及脂质的吸收。南瓜还含有多种微量元素, 其中的钴是胰岛细胞所必需的微量元素, 可促使糖尿病患者胰岛素分泌正常, 从而达到降糖作用, 而南瓜所含大量果胶能和体内胆固醇粘结在一起, 从而降低血液胆固醇的含量, 起到防治动脉硬化的作用。同时南瓜含有大量纤维素, 可改善由糖尿病所引起的胃肠运动障碍。因此应用南瓜粉治疗糖尿病, 不仅可使血糖明显降低, 还可使血脂明显降低, 起到防治糖尿病并发症的作用, 故南瓜粉是一种有发展前途的, 安全的新型口服降糖药。

(收稿: 1996-08-25 修回: 1997-01-08)

中西医结合治疗泌尿系结石 25 例

山东省枣庄市中区医院(山东 277101) 于丽荣

自 1994 年 2 月~1995 年 10 月, 我们采用中西医结合的方法治疗泌尿系结石, 取得了较理想的效果, 现报告如下。

临床资料 患者均来自本院中医门诊, 有腰或下腹部疼痛, 或突然绞痛; 肉眼血尿或尿检红细胞阳性; B 超检查或腹部造影发现结石及积水。45 例随机分为两组, 中西医结合组(中西组)25 例, 男 18 例, 女 7 例; 年龄 17~53 岁, 平均 38 岁; 病程 2 天~6 年, 平均 2.7 年; 肾

结石 13 例, 输尿管结石 12 例, 合并肾盂积水 18 例, 结石最多 5 枚, 最大 $1.2\text{cm} \times 0.8\text{cm}$, 伴发热 9 例。中药组 20 例, 男 14 例, 女 6 例; 年龄 16~49 岁, 平均 36 岁; 病程 1 天~5 年, 平均 2.4 年; 肾结石 11 例, 输尿管结石 9 例, 合并肾盂积水 14 例, 伴发热 5 例, 结石最多 4 枚, 最大 $1.0\text{cm} \times 0.6\text{cm}$ 。

治疗方法 中西组服用中药通淋化石汤, 处方: 金钱草 60g 海金沙 30g 石苇 15g 鸡内金 15g 车前子 15g(包煎) 炮山甲 10g 路路通 12g 益母草 20g 威灵仙 15g 川牛膝 15g 制大黄 12g 香附 15g 浙贝 12g 廔虫 10g 仙鹤草 15g 生甘草 6g。可随证调方, 如血尿明显加小蓟 15g、白茅根 30g; 腰腹绞痛剧加延胡索 15g、乳香 10g、没药 10g; 发热或尿检有脓细胞者加金银花 15g、蒲公英 30g、黄柏 15g; 气虚加党参 12g; 肾虚加杜仲 15g, 阴液亏加麦冬 10g、生地 15g, 两煎取汁 600ml, 分 2 次内服, 每天 1 剂, 10 天为 1 个疗程, 共服药 3 个疗程。在服中药的同时, 发热感染明显 9 例, 用氨苄青霉素 6g, 加入 0.9% 生理盐水 500ml 中, 每天 1 次静脉滴注, 如过敏改用甲硝唑 500ml 静脉滴注, 一般用药 7~12 天, 待发热退, 感染控制后停用。16 例无明显感染者, 配服氟哌酸 0.2g, 每天 3 次, 用药 10~20 天。治疗期间嘱其多饮水, 多跳动, 拍打双肾区, 忌食辛辣油腻之物。中药组单纯服中药通淋化石汤, 随证加减, 煎服方法、疗程及注意事项同中西组。

结果 疗效标准: 临床症状消除, B 超或腹部平片结石消失为治愈, 临床症状消失, 结石明显缩小或个数减少为显效; 临床症状缓解或明显改善, 但结石无明显变化为无效。结果: 中西组 25 例, 治愈 13 例 (52%); 显效 10 例 (40%), 无效 2 例 (8%), 愈显率为 92%。中药组 20 例, 治愈 7 例 (35%), 显效 6 例 (30%), 无效 7 例 (35%), 愈显率为 65%。两组治愈率及愈显率经统计学处理 ($P < 0.05$), 有显著性差异。

讨论 泌尿系结石属中医石淋、血淋范畴, 主要是湿热下注蕴结形成, 较大结石阻塞肾盂及输尿管, 使肾盂及输尿管上段积水, 结石损伤脉络则尿血, 尿路不通则疼痛。中药以通淋排石、溶石化瘀, 软坚散结为原则, 急性期或感染重时, 配合抗生素以尽快消除局部炎症, 减轻肿胀, 松解粘连, 缓解痉挛, 使肾盂及输尿管通畅, 利于结石下行。另外输入液体, 更利于结石排出。通过临床观察, 中西药合用有相互协同, 增强疗效, 提高排石率的作用。

(收稿: 1997-02-12 修回: 1997-05-23)