

能是导致血瘀证的重要客观指标之一,也可作为 AP 中医分型的辅助指标。

本组中药治疗急性期采用益、活、清、下四法合用,各代表方剂的主药如大黄、丹参、人参、柴胡、黄芩等具有广泛的药理作用,综合治疗的作用机理尚不甚明了⁽⁸⁾。其中,活血化瘀的代表药物丹参、大黄均对微循环有明显的改善作用。恢复期活血化瘀用药如三棱、莪术、桃仁、红花等均主要通过改变血液流变性而改善微循环,三棱尚有扩血管作用⁽²⁾。总之,活血化瘀药物对血循环(尤其是微循环)具有明显的改善作用,在急性胰腺炎的治疗中愈来愈受到重视,但其作用于微循环的具体环节尚不明确,有待进一步研究。

参 考 文 献

1. 周总光. 胰腺微循环障碍与急性坏死性胰腺炎. 国外医学外

科学分册 1997;24(4):201—204.

2. 翁维良. 活血化瘀治疗疑难病. 北京:学苑出版社,1993:16—69.

3. 刘宝华. 内皮素的血管生物学效应研究进展. 国外医学创伤与外科基本问题分册 1996;17(2):66—68.

4. 陈 馥. 内皮素和一氧化氮与脑血管病. 国外医学脑血管疾病分册 1997;5(2):83—86.

5. 急性胰腺炎的临床诊断与分级标准——1996 年第二次方案. 中华外科杂志 1997;35(12):773.

6. 贺志光. 中医学. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,1990:425—426.

7. 秦保明. 胰腺炎. 郑州:河南医科大学出版社,1996:221—223.

8. 蒋俊明, 张瑞明, 黄宗文, 等. 益活清下法治疗急性重症胰腺炎——附 32 例报道. 中国中西医结合外科杂志 1994;1(1):9—12.

(收稿:1998-10-30 修回:1999-06-10)

中西医结合治疗宫外孕 30 例

王庆玲 张丽君 陈江洪

1990 年 1 月 1 日~1997 年 12 月 31 日,我们用非手术方法治疗宫外孕 44 例。其中用中西医结合治疗 30 例,单纯中药治疗 14 例。现总结如下。

临床资料 44 例均经 B 超证实宫腔内无妊娠囊而附件区有包块或孕囊结构。无活动性腹腔内出血,血压、脉搏正常。Hb>90g/L;经 B 超及临床症状估计腹腔内积血<200ml,肝功能、血小板、白细胞均正常。44 例患者按入院先后顺序随机分为 3 组。第 1 组 14 例,年龄 21~34 岁,平均 29.28 岁;初孕 4 例,怀孕≥2 次者 10 例;无停经史者 5 例,9 例停经 42~69 天,平均停经 45.6 天;血绒毛促性腺激素(HCG)1100~13000 IU/L,平均 5570 IU/L;附件包块直径 1.0~6.7cm,平均 3.9cm;无腹痛 1 例,下腹钝痛 9 例,突发腹痛 4 例。第 2 组 16 例,年龄 23~38 岁,平均 28.06 岁;初孕 5 例,怀孕≥2 次者 11 例;无停经史者 2 例,14 例停经 23~75 天,平均 50.9 天;HCG 300~50000 IU/L,平均 5529 IU/L;附件包块直径 2.2~5.2cm,平均 3.3cm;无腹痛 3 例,下腹钝痛 8 例,突发腹痛 5 例。第 3 组 14 例,年龄 23~39 岁,平均 30.28 岁,初孕 4 例,怀孕≥2 次者 10 例;无停经史者 1 例,13 例停经 34~60 天,平均停经 45 天;HCG 160~9086IU/L,平均 6002IU/L;附件包块直径 1.3~5.7cm,平均 3.19cm;无腹痛 2 例,下腹钝痛 8 例,突发腹痛 4 例。3 组资料比较,无显著性差异。

治疗方法 第 1 组单纯用中药治疗。以活血化瘀为主;当归 15g 丹参 15g 赤芍 12g 延胡索 10g 桃仁 10g 乳香 5g 没药 5g 三棱 6g 莪术 6g 牛膝 15g 蜈蚣 1~2 条,每天 1 剂,连续服用 15 天为 1 个疗程,可连用 2 个疗程以上(本组 1、2 个疗程各 7 例)。第 2 组中药加氨甲喋呤口服。中药组成、剂

量、服法同第 1 组。氨甲喋呤 10mg,每天 2 次口服,连续 5 天为 1 个疗程,视血 HCG 下降情况,1 周后可重复 1 个疗程,最多不超过 2 个疗程(本组用氨甲喋呤 1 个疗程 15 例,2 个疗程 1 例;用中药 1 个疗程 6 例,2 个疗程 10 例)。第 3 组中药加氨甲喋呤肌肉注射。中药同上。氨甲喋呤 50mg 单次肌肉注射。视血 HCG 下降情况,1 周后可再重复注射 1 次,最多不超过 2 次(本组用氨甲喋呤 1 次 13 例,2 次 1 例;中药 1 个疗程 11 例,2 个疗程 2 例,4 个疗程 1 例)。

结 果 (1)疗效标准:临床症状消失,血 HCG 下降至正常值范围内,附件包块明显缩小或消失为治愈,反之则为失败。(2)疗效:第 1 组 14 例,治愈 12 例(85.71%),失败 2 例;第 2 组 16 例,治愈 15 例(93.75%),失败 1 例;第 3 组 14 例全部治愈。3 组间治愈率比较均无显著性差异($\chi^2=2.26, P>0.05$)。(3)化疗反应:有化疗反应者第 2 组 12 例(75.0%),第 3 组 5 例(35.7%),口服氨甲喋呤组化疗反应明显高于肌肉注射组。(4)住院时间:第 1 组 7~46 天,平均 22.6 天;第 2 组 11~57 天,平均 26.3 天;第 3 组 11~62 天,平均 24.07 天。3 组比较无显著性差异。

体 会 3 种方法均采用活血化瘀中药促进宫外孕包块吸收。中药方中蜈蚣可杀胚胎,而无毒副作用,但杀胚胎不彻底,滋养细胞有死灰复燃的可能。氨甲喋呤是一种对滋养细胞高度敏感的抗癌药,抑制滋养细胞增殖,致其死亡,杀胚胎效果肯定。但剂量较大,使用时间较长会出现口腔溃疡、胃肠道反应和骨髓抑制等严重化疗反应,口服副作用明显大于单次肌肉注射。本结果从统计学意义上讲 3 组治愈率无显著性差异,但笔者认为保守治疗宫外孕以中药加氨甲喋呤单次肌肉注射疗法为佳。