

讨 论 输卵管阻塞不孕的形成, 主要由于诸因致气血瘀结, 壅阻经脉, 输卵管充血、水肿、炎性浸润、积脓、积水以及肉芽性增生等病理改变而引起。对于输卵管阻塞性不孕的治疗, 我们主要得益于中药治疗及输卵管通液试验。针对患者发病机理, 采用活血化瘀, 散结通络之法, 选以活血通瘀汤口服, 及具有镇痛、解痉、抗炎等作用的西药配合通液。方中丹参、桃仁活血祛瘀, 凉血解毒; 穿山甲、皂角刺祛瘀散结, 通经透络; 三棱、莪术破血祛瘀, 行气止痛; 乳香、没药活血止痛, 消肿生肌; 八月札、两头尖、王不留行疏通经络。现代药理研究证明, 活血化瘀类中药具有改善血流动力学、血液流变学、微循环。同时由于它降低炎症区毛细血管的通透性, 减少了炎性渗出, 局部组织的血液循环改善, 促进了炎性渗出物的吸收, 抑制纤维细胞产生胶原, 具有抗炎及对体液免疫和细胞免疫有一定的调节作用。可见, 全方活血化瘀, 软坚散结, 行气通络, 既可改善输卵管局部的血运和血液流变学, 又能促进输卵管粘连的松解和吸收, 使阻塞的管腔重新再通。同时输卵管通液既助诊断, 不失为治疗手段之一。

近年我们运用活血逐瘀汤加减治疗输卵管阻塞性不孕 45 例, 意在活血祛瘀, 通利散结, 疏通气血, 而使输卵管通畅, 同时通液试验的配合运用, 可进一步疏通输卵管, 两者运用恰当, 是治疗成功的重要方面。

(收稿: 1999-05-28 修回: 1999-09-20)

中药增效剂配合伊曲康唑冲击疗法 治疗甲真菌病疗效观察

云南省开远市人民医院(云南 661600)

纳 猛 杨曹明 王 军 李兰英

我们于 1996 年 3 月~1998 年 3 月, 使用中药增效剂内服配合伊曲康唑冲击疗法治疗了甲真菌病 45 例, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

临床资料 本组 93 例患者均来自我科门诊, 随机分为 2 组: 治疗组 45 例, 其中男 18 例, 女 27 例; 年龄 18~65 岁, 平均 32.5 岁; 病程 6 个月~15 年; 指甲癣 16 例, 趾甲癣 20 例, 指、趾甲癣 9 例, 共有病变指甲 47 个, 趾甲 87 个, 伴手癣 4 例, 足癣 7 例, 股癣 1 例, 2 例患者患 II 型糖尿病。对照组 48 例, 男 22 例, 女 26 例; 年龄 18~62 岁, 平均 33.1 岁; 病程 6 个月~15 年; 指甲癣 19 例, 趾甲癣 22 例, 指、趾甲癣 7 例, 共有病变指甲 52 个, 趾甲 92 个, 伴手癣 6 例, 足癣 10 例, 股癣 1 例, 有 1 例患者患有 II 型糖尿病。两组患者均经真菌直接镜检, 检出孢子和菌丝, 两组病例在性别、年龄、病程、病变严重程度, 病损部位, 数量上经统计学处理, 无显著性差异, 具可比性。

未入选标准: <18 岁, >70 岁患者; 孕妇, 哺乳期妇女; 心、肺、肝、肾功能不全者; 3 个月内接受过内服抗真菌药物治疗或 1 个月内接受过外用抗真菌药治疗者。

剔除标准: 未按规定服药或治疗期间内服、外用其他抗真菌药物者。

治疗方法 治疗组: 中药增效剂由黄芪、白术、五味子各

10g 组成, 每日 1 剂, 水煎取 150ml, 每次以 50ml 送服伊曲康唑 100mg, 每日 3 次, 饭后服, 连续用药 1 周, 停药 3 周为 1 个疗程, 指甲癣用药 2 个疗程(伊曲康唑用药总量 4.2g), 趾甲癣和指、趾甲癣用药 3 个疗程(伊曲康唑用药总量 6.3g)。对照组: 伊曲康唑每次 200mg, 每日 2 次, 餐间或餐后即服, 连续用药 1 周, 停药 3 周为 1 个疗程, 指甲癣用药 2 个疗程(用药总量 5.6g)。趾甲癣和指、趾甲癣用药 3 个疗程(用药总量 8.4g)。

结 果 疗效标准: 停药 3 个月观察病甲, 达到如下标准: 痊愈: 病甲完全消退, 甲板变光滑、平整, 色泽明亮, 真菌直接镜检阴性; 显效: 病甲吸收, 消退 >70%, 或病甲完全吸收, 但新甲长出后有点状白甲, 甲纵沟、甲横纹, 真菌直接镜检阴性; 好转: 病甲吸收、消退 >50%, 真菌直接镜检阴性或阳性; 无效: 病甲吸收 <50%。真菌直接镜检阳性。

两组患者在第 1 个疗程结束(第 5 周)可看到新长出的健甲。服药开始后第 9 周, 并发的手、足、股癣痊愈, 治疗组包括 2 例 II 型糖尿病患者在内, 有 42 例患者共 43 个指甲和 82 个趾甲完成疗程, 对照组有 44 例共 45 个指甲和 83 个趾甲完成疗程, 其中 2 例患者由于肝功能异常而停药, 治疗组总有效率为 100%, 对照组为 96.9%。

两组疗效经 χ^2 检验($\chi^2 = 0.245, P > 0.05$), 无显著性差异, 但治疗组生甲速度普遍较对照组快, 且新甲长出后光滑平整, 色泽明亮; 而对照组有 2 例出现甲纵沟, 3 例出现点状白甲。停药 6 个月后随访患者, 治疗组无 1 例患者复发, 对照组有 2 例患者复发, 采用中药增效剂配合伊曲康唑冲击疗法治疗后痊愈。

不良反应: 全部患者在每个疗程开始前检查血、尿常规及肝、肾功能。治疗组 45 例患者, 包括 2 例 II 型糖尿病患者均未出现异常, 有 1 例患者出现轻微恶心, 副作用发生率 2%; 对照组 48 例患者, 有 2 例患者在第 3 疗程开始前, 1 例血清谷丙转氨酶升高, 1 例白蛋白、球蛋白比例倒置, 7 例患者出现恶心、食欲下降, 副作用发生率 18.8%, 2 组患者副作用发生率经 χ^2 检验($\chi^2 = 5.3, P < 0.05$), 有显著性差异。

讨 论 使用伊曲康唑短程冲击疗法治疗甲真菌病较一般方法疗效要高, 但由于大剂量服药, 存在副作用发生率高, 新甲长出后质量较差等情况, 中药增效剂中黄芪、白术、五味子 3 种药物补气健脾滋阴, 增强人体抗病能力, 现代药理研究证明, 3 种药物都有保肝作用, 能抗肝纤维化, 降低转氨酶, 含有丰富的多种氨基酸, 多种维生素, 铁、锌、锰等甲生长必需物质, 其水煎剂 pH 值为 4.8~5.0, 创造了一个更适宜伊曲康唑吸收的内环境, 使伊曲康唑在体内存留时间延长, 用药总量低于对照组。具有疗效高、副作用小、复发率低、治疗费用少的优点, 是一种值得推广采用的疗法。

(收稿: 1998-10-28 修回: 1999-01-18)

黄芪注射液和参麦注射液联合治疗 原发性心肌病心衰 44 例

石家庄市中医院(河北 050051)

安瑞华 何东霞 李彦竹

石家庄化肥厂职工医院(河北 050041) 李俊英

原发性心肌病是以心肌损害、心脏扩大而导致难治性心衰