

图基本与治疗前相同或虽有改善但不够有效标准。

2. 结果

2.1 心绞痛症状疗效 治疗组 60 例, 显效 24 例 (40.00%), 有效 33 例 (55.00%), 无效 3 例 (5.00%), 总有效率 95.00%。对照组 60 例, 显效 20 例 (33.33%), 有效 28 例 (46.67%), 无效 12 例 (20.00%), 总有效率 80.00%。两组总有效率比较, 差异有显著性 ($\chi^2 = 6.17, P < 0.05$)。

2.2 心电图疗效 治疗组 60 例, 显效 19 例 (31.67%), 有效 25 例 (41.67%), 无效 16 例 (26.67%), 总有效率 73.33%。对照组 60 例, 显效 11 例 (18.33%), 有效 21 例 (35.00%), 无效 28 例 (46.67%), 总有效率 53.33%, 两组总有效率比较, 差异有显著性 ($\chi^2 = 5.17, P < 0.05$)。

2.3 硝酸甘油停减率 治疗组为 91.67% (55/60 例), 对照组为 76.67% (46/60 例), 两组比较差异有显著性 ($\chi^2 = 5.07, P < 0.05$)。

两组患者治疗后血粘度较前降低, 血脂、血常规、尿常规、肝肾功能、血糖无显著变化, 两组均未见明显不良反应。

讨论 不稳定型心绞痛主要发病机理为斑块破裂、出血导致局部血小板粘附聚集, 诱发腔内不全堵塞性血栓形成; 内膜损伤诱发血管痉挛, 可单独存在亦可与血栓形成并存; 斑块因脂质浸润而迅速增大, 或内皮下血肿压迫管腔使其管腔狭窄。不稳定型心绞痛属于中医学“胸痹”、“心痛”范畴, 为本虚标实证, 气虚血瘀为其主要发病机理, 益气活血通络止痛为主要治法。黄芪注射液系黄芪的提取液, 黄芪补气培元, 扶助心气, 与活血药伍用, 则益气活血之功卓著。川芎嗪系川芎中分离提纯的一种生物碱单体, 是川芎的主要活血成分之一, 川芎具有行气活血、通络止痛之功, 与黄芪伍用则活血而不伤心气。两者联用, 标本兼治, 疗效满意, 优于单纯活血化瘀通络的川芎嗪注射液。

(收稿: 2001-03-14 修回: 2001-10-17)

微创口胆囊取石联合穴位埋线 治疗胆囊结石 160 例

太原市商业职工医院外三科 (太原 030012)

阴述亮 谢燕红 邓文新

1991 年 5 月~2000 年 5 月, 我院采用微创口胆囊取石联合足三里双穴位埋线治疗胆囊结石 160 例, 报告如下。

资料与方法 160 例胆囊结石患者, 男 53 例, 女 107 例; 年龄 25~74 岁, 平均 52 岁; 其中无症状性胆囊结石 18 例, 合并高血压、心脏病、冠心病、脑血栓形成等严重心脑血管疾患的患者 52 例, 曾有胆囊结石病史, 但平时症状不重, 只在近 1~2 年来频繁发作者 90 例。

小切口胆囊取石术是以保留胆囊、清除结石为目的的治疗方法, 所以一定要严格掌握以下适应症, (1) 无胆道其他合并症的胆囊结石者。(2) 口服胆囊造影或 B 超证实胆囊功能良好, 胆囊管无病变, 胆囊无畸形, 结石直径大于 5mm 以上的胆囊结石。(3) 其他非手术疗法失败者。(4) 合并糖尿病、心血管疾病或年迈体弱不能承受胆囊切除的胆囊结石者。(5) 无症状性胆

囊结石, 但患者坚决要求手术者。

手术当日晨 B 超探查, 胆囊距皮肤最近处拟定切口作出标记, 取 2~3cm 切口进腹, 直视下在靠近胆囊床的位置根据结石大小切开胆囊, 取石后用 3 个 0 的羊肠线分别缝合胆囊粘膜及浆肌层, 胆囊不留引流管。腹部切口拆线后双侧足三里穴位埋入羊肠线, 出院前均经 B 超证实胆囊内无残留结石。

结 果

术后随访 1~9 年, 平均 56 个月, 随访方法采取信访及来院门诊复查。胆囊情况用口服胆囊造影和 B 超双重检查, 复查证实结石复发者 25 例 (15.63%), 其中 3 例为单发结石, 22 例为多发结石; 复发时间, 术后 1~5 年 6 例, 6~9 年 19 例; 胆囊功能正常 13 例, 功能差者 12 例。胆囊壁厚度 $\leq 0.3\text{cm}$ 131 例, 复发 19 例 (14.50%); $\geq 0.4\text{cm}$ 29 例, 复发 6 例 (20.69%)。胆囊功能正常者 123 例, 复发 13 例 (10.57%); 功能差者 37 例, 复发 12 例 (32.43%)。结石数目: 单发 62 例, 复发 3 例 (4.84%); 多发 98 例, 复发 22 例 (22.45%)。经统计学处理 (χ^2 检验), 结果显示, 结石复发与结石数目、术前胆囊功能状态有明显关系 ($P < 0.05, P < 0.01$)。

讨论 我院自 1991 年 5 月开展微创口胆囊取石联合穴位埋线治疗胆囊结石, 获得了较好的效果, 我们的体会, 与其他非切除胆囊治疗胆囊结石的方法相比, 微创口胆囊取石术具有更多的优点及应用价值。

保留胆囊治疗方法的共同缺点是结石复发。资料表明, 结石复发与结石数目有关, 单发结石复发率低; 胆囊功能状态与结石复发亦有明显关系, 功能差者复发率高; 为了降低结石复发率, 严格选择适应症是必要的, 单发结石、胆囊功能好是微创口取石的最佳适应症。对伴有严重心血管病, 糖尿病、年老体弱者尤为适用。

取石过程中应操作精细, 尽量避免结石碎片残留, 术后再采取一些预防性治疗, 结石复发就会降到最低限度。我们在常规胆囊取石术后行双侧足三里穴位埋线, 无疑对结石的复发起到一定的预防作用。

(收稿: 2001-06-11 修回: 2001-10-09)

中西医结合治疗免疫性不孕 26 例 临床观察

福建省第二人民医院 (福州 350003) 刘瑞芬

1999 年 5 月~2001 年 5 月, 笔者采用自拟消抗助孕汤, 配用强的松治疗免疫性不孕症, 疗效满意, 报道如下。

临床资料 我们根据自拟的免疫性不孕症诊断标准: (1) 不孕期超过 2 年; (2) 排除导致不孕的其他原因; (3) 所有病例血清抗精子抗体 (ASAb) 检测均为阳性。从门诊不孕症患者中选择免疫性不孕症 36 例, 随机分为治疗组 26 例, 对照组 10 例。治疗组 26 例, 年龄 28~41 岁, 平均 33 岁; 不孕时间 3~12 年, 平均 5.4 年。对照组 10 例, 年龄 27~38 岁, 平均 32.8 岁; 不孕时间 3~10 年, 平均 5.2 年。

治疗方法 治疗组采用自拟消抗助孕汤治疗, 药物组成: 黄