

瘀、行气利水、养阴益气。方中金银花、甘草清热解毒消肿；三七、牛膝、穿山甲活血祛瘀、行气止痛，使离经之血消散；牛膝引碎石下行，黄芪、黄精、补骨脂益气养阴、温阳补肾，增强利尿排石之功；金钱草、海金沙、车前子、滑石利水通淋，增强输尿管蠕动；诸药合用，清热利尿益气养阴化瘀，加快输尿管损伤的修复，利于排石道的通畅，而起到快速排石作用。用 B 超观察，服化瘀利石汤后 5~10min，发现输尿管的蠕动增加，3~5 天管壁“双边影”消失，5 天结石排尽率明显优于心痛定组和对照组。

(收稿 2001-08-22 修回 2001-10-22)

介入注射甲氨喋呤加口服中药治疗 输卵管妊娠 25 例

云南省开远市人民医院妇科(云南 661600)

王美玲 纳 猛 杨红俊

2001 年 1~6 月我科对 25 例输卵管妊娠患者行介入注射甲氨喋呤及口服中药消 止妊汤保守治疗，取得良好疗效，现报告如下。

临床资料

25 例输卵管妊娠患者均为本院住院患者，年龄 19~41 岁，平均(27.28±6.71)岁；未婚 3 例，已婚未孕 5 例，曾有剖宫产史 2 例，有阴道分娩史 13 例，属再次宫外孕 2 例。停经 40~59 天，平均停经天数(43.4±4.4)天，平均孕次(2.64±0.86)次，尿妊娠试验阳性 24 例，弱阳性 1 例；停经后伴有下腹坠痛及少量咖啡色阴道流血 18 例，仅有少量阴道流血 3 例，无腹痛及阴道流血 4 例。B 超检查附件有包块 25 例，其中伴有盆腔积液 22 例(后穹窿穿刺抽出不凝血 11 例)，无盆腔积液 3 例。均符合输卵管介入治疗指征：未破裂型输卵管妊娠，生命体征平稳正常，无明显腹痛及腹腔内出血表现，B 超检查宫腔内未见妊娠囊，附件包块直径<6cm，盆腔仅有少量积液，尿妊娠试验阳性，血常规、肝、肾功能检查均正常，妇科检查一侧附件可触及包块。

治疗方法

患者膀胱充盈，取膀胱截石位，在 B 超监测指示下，严密消毒铺巾后，用扩阴器扩张阴道，宫颈钳固定宫颈，将宫腔导管置入宫腔，开口置入输卵管妊娠一侧宫角，将 3F 导管由宫腔导管内送入输卵管，并超出宫腔导管 2cm，或遇到阻力时向后退出 0.5cm，再将甲氨喋呤 30mg 用灭菌注射用水 2ml 稀释后，缓慢(约 8min)注入输卵管，注药后患者回病房卧床休息 24h，同时口服消 止妊汤(丹参 15g 赤芍 12g 桃仁 10g 黄芪 15g 川芎 10g 延胡索 10g)，每天 1 剂，水煎服，连服 10 天。胚胎杀死，内出血停止，血凝固后在上方中加三棱 6g 莪术 6g 口服，连服 3~7 天。如无异常，每周复查 B 超及尿妊娠试验 1 次，包块缩小或消失，盆腔积液消失，尿妊娠试验转阴后出院。如果注药后出现剧烈腹痛，有明显内出血倾向，B 超检查附件包块>6cm，盆腔积液明显增多，立即行急诊剖腹探查术。

结 果

成功 25 例。输卵管介入及服中药后腹痛消失，B 超检查包块缩

小或消失，心管搏动消失，盆腔积液减少，尿妊娠试验转阴性)20 例，平均住院(19.2±5.4)天。出院时心管搏动消失，孕囊缩小，尿妊娠试验阳性 1 例，弱阳性 1 例，其余 18 例均痊愈出院。于出院 1 月后复查 2 例患者尿妊娠试验均转阴。4 个月后复查输卵管再通 3 例，怀孕 1 例。本组失败 5 例，其中 4 例于输卵管介入及服中药后腹痛加剧，B 超检查附件包块>6cm，盆腔积液明显增多，1 例因注药后 11 天，尿妊娠试验持续阳性，经家属要求后改为手术。5 例患者分别于介入后第 1、2、2、6、11 天行剖腹探查术，术中见腹腔积血约 200~1200ml。

讨 论

输卵管妊娠占宫外孕的 95% 左右，过去多采用手术治疗，给患者带来痛苦和创伤，破坏了输卵管的完整性。而输卵管介入一次性局部注射甲氨喋呤阻止滋养细胞生长，杀胚，同时根据中医辨证：宫外孕属少腹血瘀，气机阻滞。加服中药协同杀胚，凉血止血、消 止痛、活血化瘀、促进盆腔包块吸收。避免手术创伤，保持输卵管完整性，有利于其功能的恢复。甲氨喋呤用药时间短、剂量小、副作用小。经观察，25 例患者经中西医结合治疗无明显毒副作用。故认为本疗法成功率较高，值得推广。

(收稿 2001-08-17 修回 2001-10-20)

中药为主治疗甲胎蛋白持续高浓度 升高的慢性乙肝临床观察

浙江省萧山市第二人民医院(浙江 311241)

陆传夫 任萍萍

1994 年 4 月~2001 年 3 月，笔者对 8 例伴有甲胎蛋白(AFP)持续高浓度升高的慢性乙肝进行了动态观察，采用中药为主治疗有较好疗效，现小结如下。

临床资料

全部病例除符合慢性乙型肝炎诊断标准(中华肝脏病杂志 2000 8(6):324—329)外，尚具备以下几点：(1)AFP>200μg/L 持续 8 周以上，或>400μg/L 持续 4 周以上；(2)多次 B 超、CT 等检查均无肝癌依据；(3)排除妊娠及生殖器胚胎性癌。其中男 6 例，女 2 例，年龄 29~65 岁，平均(44.25±12.09)岁，病程 1~10 年，平均(5.56±3.16)年，临床诊断慢性乙肝中度 4 例，重度 4 例，全部病例均为 HBsAg 阳性，抗 HBcAg 阳性，HBcAg 阳性；总胆红素升高 5 例，正常 3 例；ALT 均升高，其中>264U/L 4 例；A/G 均异常，其中 A/G 倒置 7 例；AFP>400μg/L 4 例，200~400μg/L 4 例。

治疗方法

基本方：白花蛇舌草、垂盆草、蒲公英、生黄芪各 30g，平地木、田基黄、车前子各 15g，黄芩、丹皮、连翘、广郁金、青皮各 10g。加减：伴黄疸者加茵陈、栀子、大黄；伴恶心呕吐、纳差者加姜半夏、藿香、山楂；肝功能正常而 AFP 仍升高者，加丹参、赤芍、当归。服法：每日 1 剂，水煎，分 2~3 次服。全部病例均酌情选用护肝片、肌苷、维生素 C 等，不使用抗病毒及免疫调节类西药。疗程 0.5~2 年。