

其中闭经患者(25例)停药1个月后月经复潮。对照组随访49例(79.0%),子宫肌瘤无明显增大者31例(50.0%);子宫肌瘤有不同程度增大者18例,年龄均<45岁,停药1~3个月血清性激素水平恢复正常。其中39例停药1个月恢复月经,10例停经2个月月经复潮。

讨论

本结果表明,雷公藤多甙治疗后患者E₂和P水平较低,部分患者仍能维持月经,引起的更年期症状不明显;而米非司酮治疗后患者当月即闭经,不良反应出现早且随时间延长而加重,表明雷公藤多甙治疗子宫肌瘤不仅疗效优于米非司酮,且不良反应少。因雷公藤多甙剂量较小,故临床上未观察到患者有白细胞、血小板、肝肾功能及血脂的异常改变。

子宫肌瘤生长依赖E₂和P[中华妇产科杂志1996;31(5):624]。小剂量雷公藤多甙治疗后子宫肌瘤患者E₂和P水平降低,致子宫肌瘤缩小,停药月经恢复后血性激素水平恢复正常,E₂和P水平降低反馈至垂体引起FSH和LH分泌增加,说明小剂量雷公藤多甙对性腺轴有可逆性抑制作用,其抑制作用表现为对卵巢功能的抑制。故服用雷公藤多甙后使E₂和P处于低水平状态,从而抑制子宫肌瘤生长。对于无生育要求且无免疫性疾病子宫肌瘤患者,小剂量雷公藤多甙治疗是安全、有效的。

(收稿 2003-05-30 修回 2003-07-29)

中西医结合治疗 SARS 19 例

中国人民解放军全军传染病中心(广州 510602)

谢庆 杨永红 程涛 李灼亮 刘树人

广东工业大学医院 林超雄

我中心从2003年2月10日开始收治急性重症呼吸综合征(SARS)疑似及确诊患者,至2003年5月8日共收治45例,对其中19例要求服中药的患者,采用中西医结合治疗,取得较好疗效,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 全部诊断病例均符合卫生部2003年2月13日发布的《关于急性传染性非典型肺炎诊断标准》。

2 资料 19例中男11例,女8例,年龄12~55岁,平均(32.2±5.3)岁,均为住院病例。其中发热19例(体温38.2~39.6℃),咳嗽18例,胸闷5例,气促1例,咳血1例,腹泻3例。X线胸部检查肺部有斑片状阴影18例,大片状阴影1例。血沉增快19例(21~76mm/h,平均41.5±13.7mm/h)。中医辨证分型:湿热阻肺型19例,热重于湿16例,湿重于热3例,兼有血热血瘀型3例,热伤肺络1例。

治疗方法

1 西药治疗 病毒唑0.6~1.0g,每天1次;白霉素20万u,左氧氟沙星0.2g,每天2次;胸腺肽120~160mg,每天1次;均为静脉滴注,疗程15~20天。其中1例重症患者(同时患有慢性乙型肝炎)加用地塞米松5~10mg,每天1次,静脉注射,7天,丙种球蛋白5~10g,每天1次,静脉滴注4天,长期服用拉

米夫定(贺普丁)0.1g,每天1次。

2 中药治疗 以清热解毒、凉血活血、宣肺化痰为治则,基本方如下:板蓝根15~30g,贯众10g,鱼腥草30g,白花蛇舌草30g,蚤休10g,杏仁10g,橘红10g,丹皮15~30g,丹参15~30g。每天1剂水煎分2~4次口服。疗程10~15天。发热期加用金银花30g,天花粉10g,咳嗽明显加用紫菀10g,款冬花10g,腹泻加用藿香正气丸3~6g,每天3次口服。

结果

1 疗效评定标准 参照广东省卫生厅发布的有关标准(广东省医院收治非典型肺炎病人工作指引,2003年3月9日)。

2 疗效 (1)体温变化:治疗前19例患者体温(38.2~39.6℃),治疗2天体温降至38℃以下15例。治疗5天体温降至37℃以下17例,2例持续低热(37.2~37.5℃)超过4周。(2)临床症状改善:治疗前18例患者咳嗽,7天消失16例,14天消失2例。治疗前5例患者胸闷,7天消失4例,28天消失1例。治疗前3例患者腹泻,1天消失2例,3天消失1例。(3)X线胸部检查:治疗前18例患者肺部有斑片状阴影,14天病灶明显吸收16例,21天完全吸收15例,28天完全吸收3例。治疗前患者有大片状阴影1例,14天病灶明显吸收,32天完全吸收。(4)血沉的变化:治疗前19例患者血沉增快(41.5±13.7)mm/h。血沉恢复正常:<7天1例,<14天7例,<21天8例,<28天3例。

全部病例均治愈出院。

讨论

中医学认为传染病与疫毒有关,我们观察到19例入院时均表现为湿热证,我们选择中药清热解毒、凉血活血、宣肺化痰时,考虑既要符合传统的中医辨证论治原则,同时这些药物也具有广谱抗病毒、免疫调节作用,特别是凉血活血药物能减轻超敏反应和免疫损伤,减少炎症的渗出,促进炎症的吸收,也可抗纤维化。目前认为SARS重症患者的肺部损害以渗出、水肿和纤维化为病理基础,所以联合中药治疗,特别是早期应用凉血活血药物,能阻断病情向重症发展,在治疗上有重要意义。

我们观察的19例SARS患者,采用中西医结合治疗疗效较好。主要表现为体温下降较快,临床症状改善也较快,阻断病情向重症发展,全部病例均治愈。其中1例重症患者入院初1周病情控制不理想(患者同时有慢性乙型肝炎),加用糖皮质激素、丙种球蛋白、拉米夫定治疗,1周后病灶开始吸收,体温降至37.5℃以下,即停用糖皮质激素和丙种球蛋白,1个月后肺部病灶完全吸收。拉米夫定是抑制乙肝病毒DNA复制的核苷类药物,对SARS病原体是否有治疗作用不详。有2例肺部病灶完全吸收,血沉恢复正常,病程>30天,每天仍有低热(37.2~37.5℃),无其他不适感,发病30天取血经流式细胞仪检测,提示细胞免疫和体液免疫功能偏低,低热原因尚不清楚。从我们初步观察看,采用中西医结合以及免疫调节等综合治疗能提高SARS的疗效。

(收稿 2003-06-23 修回 2003-08-11)