

29 例, 轻微腹痛者 32 例; 彩超显示包块 33~50mm, 平均 38mm; 后穹隆积液 10~18mm, 平均 14mm; 血 HCG 平均 980mIU/ml。对照组 32 例, 年龄 20~37 岁, 平均 28.5 岁, 有停经史者 23 例, 停经时间 35~52 天, 平均 42.5 天; 有阴道出血者 28 例, 轻微腹痛者 30 例; 彩超显示包块 30~48mm, 平均 36.9mm; 后穹隆积液 8~17mm, 平均 13mm; 血 HCG 平均 975mIU/ml。两组患者资料比较差异无显著性, 具有可比性。

方 法 两组均给予 MTX 50mg/m² 单次肌肉注射, 次日用四氢叶酸钙 5mg/m² 肌肉注射, 并用抗生素预防感染。治疗组同时加用宫外孕 2 号(由丹参 15g 赤芍 9~15g 桃仁 9g 三棱 9g 莪术 9g 乳香 6g 没药 6g 组成) 每日 1 剂, 水煎分两次服, 连续 14~21 天。血 HCG 不降反升, 且伴有腹痛加重或包块明显增大者及时行手术治疗。观察指标: 临床症状、体征, 于治疗第 8 天用放射免疫法测定血 HCG(药盒由北京倍爱特生物技术股份有限公司提供)。统计学方法: 采用 *t* 检验。

结 果

1 疗效标准 治疗成功: 血 HCG 降至正常, 月经恢复, 未行手术。治疗失败: 血 HCG 上升, 包块增大, 腹痛加重而行手术者。

2 两组疗效 治疗组 34 例, 治疗成功 31 例 (91.2%), 治疗失败 3 例; 对照组 32 例, 治疗成功 22 例 (68.8%), 治疗失败 10 例; 两组治疗成功率比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3 两组患者症状、体征疗效比较 血 HCG 降至正常时间 ($\bar{x} \pm s$, 下同) 治疗组为 21 ± 10 , 对照组为 31 ± 13 ; 腹痛消失时间: 治疗组为 3 ± 1 , 对照组为 7.0 ± 1.5 ; 后穹隆积液减少 $\geq 50\%$ 时间: 治疗组为 20 ± 8 , 对照组为 25 ± 18 ; 包块缩小 $\geq 50\%$ 时间: 治疗组为 60.0 ± 14.5 , 对照组为 80.0 ± 18.0 ; 阴道出血停止时间: 治疗组为 30.0 ± 7.5 , 对照组为 41.0 ± 7.5 。两组上述指标比较差异均有显著性 ($P < 0.05$), 以治疗组为优。

4 不良反应情况 治疗组 18 例, 对照组 26 例, 用 MTX 后出现轻微的恶心、腹痛和腹泻等胃肠道反应; 其他未见不良反应发生。

讨 论 异位妊娠是受精卵着床于子宫体腔外的妊娠, 以输卵管妊娠居多。中医学认为本病是少腹血瘀之证, 孕卵在输卵管处种植发育, 气机阻滞, 故有包块形成, 孕卵继续发育, 使脉络破损, 伤络而自溢; 血不能循经而成瘀, 瘀血内阻, 新血不得归经, 则阴道流血; 瘀血成块, 阻碍气机, 则下腹坠胀, 故治疗宜活血

化瘀为主。方中赤芍、丹参养血活血, 桃仁破血散结; 三棱、莪术消 散结; 乳香、没药化瘀止痛。现代研究表明, 方中各单味药均有不同程度的血管扩张作用, 能增加血流量, 降低血管阻力, 全方合用既能促进血管外自体血液和血块的吸收, 又能解痉和镇痛, 起到活血破瘀、消 定痛作用。MTX 能抑制滋养细胞增生, 破坏绒毛, 使胚胎组织坏死、脱落和吸收而免于手术。中西医结合保守治疗异位妊娠成功率高, 且症状、体征消失快, 用法简便易行, 值得临床推广应用。

(收稿 2003-07-30 修回 2004-01-05)

灯盏细辛注射液治疗老年稳定型心绞痛 70 例

江西省心血管病研究所 江西省人民医院(南昌 330006)

胡 坚 尹 娟 邱元芝 魏 群
宁 芳 徐 轶

2002 年 5 月—2003 年 5 月, 我们用灯盏细辛注射液自身对照治疗稳定型心绞痛患者 70 例, 现报道如下。

临床资料 70 例患者均符合冠心病稳定型心绞痛分型的诊断标准, 其中男 42 例, 女 28 例; 年龄 65~86 岁, 平均 72.4 岁; 心绞痛病程 5~20 年, 平均 8.7 年; 心绞痛程度: 轻度 21 例, 中度 41 例, 重度 8 例; 伴有陈旧性心肌梗死 24 例, 高黏血症 50 例, 高血压病 21 例, 高血脂症 12 例, 陈旧性脑梗死 10 例, 糖尿病 10 例。

治疗方法 采用自身对照法, 共观察 4 周, 第 1、2 周为对照期, 除用维持剂量的 β -受体阻滞剂及钙通道阻滞剂外, 停用一切长效硝酸酯类药物(如消心痛、硝酸甘油); 3、4 周为药物治疗期, 用灯盏细辛注射液 40ml (10ml/支, 含总黄酮 45mg, 由云南生物谷灯盏花药业有限公司生产) 加入 5% 葡萄糖盐水 250ml 中静脉滴注, 每天 1 次, 共 14 天。治疗期间降血糖、降血压、调脂等药物及用量同对照期。准确记录对照期和治疗期间心绞痛发作次数、持续时间、硝酸甘油用量, 分别于第 2 周和治疗结束后 3 天内记录静息常规 12 导联心电图和动态心电图, 实验室检查血、尿、粪常规, 肝、肾功能, 血脂, 血液流变学等。治疗过程中活动量与治疗前相仿。统计学方法: 采用自身配对 *t* 检验。

结 果

1 疗效 显效(症状完全消失, 基本不用硝酸甘油; 或 24h Holter 监测下无心机缺血发作; 或静息心电图缺血性改变恢复正常) 3 例, 有效(心绞痛发作次数及硝酸甘油用量减少 50%~90%; 或 24h Holter 监测下

缺血发作次数减少 50% 以上 ;或静息心电图缺血性 ST 段下降减少 0.1mV ,或主要导联倒置 ,T 波变浅达 50% 以上 ,或 T 波由平坦转为直立)60 例 ;无效(达不到上述标准者)7 例 ,总有效率为 90% 。

2 对照期患者每周心绞痛发作次数为(18.5 ± 4.7)次 ,硝酸甘油用量为(16.5 ± 4.2)片 ,每次心绞痛持续时间为(6.5 ± 2.3)min ;治疗期每周心绞痛发作次数为(15.5 ± 3.8)次 ,硝酸甘油用量为(12.6 ± 3.5)片 ,每次心绞痛持续时间为(4.6 ± 1.4)min ,上述各项与对照期比较差异均有显著性($P < 0.01$)。

3 对照期患者 24h 心肌缺血总时间为(38.4 ± 7.5)min ,ST 段下移为(0.30 ± 0.11)mV ,T 波倒置为(0.20 ± 0.11)mV ;治疗期分别为(29.8 ± 5.8)min、(0.15 ± 0.08)mV 和(0.09 ± 0.05)mV ,与对照期比较差异均有显著性($P < 0.01$)。

4 治疗期全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数、全血还原黏度、纤维蛋白原均有显著改善($P < 0.01$,具体数据略)。

5 不良反应 治疗期间未见明显的不良反应 ,血、尿常规 ,肝、肾功能及血脂均无显著的变化。

讨 论 心绞痛是由冠状动脉供血不足导致心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起。临床上常用硝酸酯类药治疗 ,但硝酸酯类药物在某些病例中疗效不明显或出现颜面潮红、搏动性头痛、低血压反应及反射性心动过速等副反应而迫使部分患者停止治疗 ,用药时间延长后又易出现耐药性 ,使治疗效果下降。灯盏细辛注射液的有效成份为二咖啡酰奎宁酸、焦炔康酸、原儿茶酸、对羟基苯甲酸、丁香酸及灯盏花乙素、芹菜素、高黄酮素等黄酮类化合物 ,现代药理研究证实 :灯盏细辛注射液可扩张冠状动脉 ,增加心肌血流 ,减轻心肌耗氧量 ,增强机体耐缺氧能力等。通过本文观察 ,笔者认为灯盏细辛注射液的确是目前治疗心绞痛疗效较好的中药制剂 ,值得推广应用。

(收稿 2003-09-11 修回 2003-12-20)

消抗汤治疗免疫性不孕 56 例

山东省潍坊市中医院(山东 261041)

李乃荣 袁绿化 曲玉荣 李庆明

2000 年 2 月—2003 年 6 月 ,笔者用消抗汤治疗免疫性不孕患者 56 例 ,并与用强的松治疗的 56 例作对照 ,现总结如下。

临床资料 按照国家中医药管理局颁发《中医病证诊断疗效标准》(南京 :南京大学出版社 ,1994:72)中

不孕症诊断标准 ,并用酶联免疫吸附测定法检测血清及宫颈黏液中抗精子抗体(anti-sperm antibody ,AsAb)阳性。将符合诊断标准的女性不孕症患者 112 例 ,按就诊先后顺序随机分为两组。治疗组 56 例 ,年龄 25~38 岁 ,平均(29.8 ± 2.2)岁 ;病程 1~8 年 ,平均(3.0 ± 1.6)年 ;AsAb 检测 :血清阳性者 21 例 ,宫颈黏液阳性者 23 例 ,两者均阳性者 12 例 ;原发性不孕 19 例 ,继发性不孕 37 例。对照组 56 例 ,年龄 25~37 岁 ,平均(28.7 ± 2.3)岁 ;病程 1~9 年 ,平均(3.0 ± 1.4)年 ;AsAb 检测 :血清阳性者 24 例 ,宫颈黏液阳性者 25 例 ,两者均阳性者 7 例 ;原发性不孕 15 例 ,继发性不孕 41 例 ,两组患者资料比较差异无显著性 ,具有可比性。

方 法 治疗组于月经干净后始服消抗汤(自拟方) :生地 15g 白芍 15g 麦冬 12g 黄精 15g 旱莲草 12g 龟版 15g 山茱萸 12g 山药 15g 牡丹皮 12g 丹参 18g 黄柏 12g 薏苡仁 24g ,加减 :兼湿热者加鱼腥草 15g ,泽泻 15g ;兼心肝郁火者加柴胡 6g 栀子 9g ;兼脾胃虚弱者上方去生地 15g ,加白术 15g 扁豆 24g。每日 1 剂 ,水煎取汁 300ml 分 2 次服 ,至月经来潮停药。连服 1 个月经周期为 1 个疗程。对照组予强的松 5mg 口服 ,每天两次 ,连服 1 个月为 1 个疗程。如血清及宫颈黏液 AsAb 两项或其中一项未转阴 ,继续下 1 个疗程。两组均在治疗前及治疗 1 个疗程后和治疗结束时测定血清及宫颈黏液 AsAb[采用酶联免疫吸附法测定 ,强阳性(++) 阳性(+) 阴性(-)] ,两组服药期间配用避孕套 ,戒烟酒 ,防感冒 ,同时观察药物的不良反应。统计学方法 :采用 t 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 治愈 :患者已怀孕或复查血清及宫颈黏液 AsAb 转阴 ;有效 :宫颈黏液或血清 AsAb 一项转阴 ,或强阳性转为阳性 ;无效 :血清或宫颈黏液 AsAb 无变化。

2 两组疗效比较 治疗组治愈 27 例(48.2%) ,有效 19 例(33.9%) ,无效 10 例(17.9%) ,总有效率 82.1%。对照组治愈 14 例(25.0%) ,有效 20 例(35.7%) ,无效 22 例(39.3%) ,总有效率 60.7%。经 χ^2 检验 ,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

3 两组治疗所用疗程情况比较 1 个疗程治愈及有效者治疗组 19 例 ,对照组 5 例 ;2 个疗程治愈及有效者治疗组 18 例 ,对照组 12 例 ;3 个疗程治愈及有效者治疗组 9 例 ,对照组 17 例。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 两组妊娠情况 治疗组妊娠 20 例 ,时间为 1~