

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物,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作用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~

9 个月,对照组妊娠 5 例,时间为 3~12 个月。两组新生儿出生时 Apgar 评分 1~5min 均 10 分,发育正常。

5 不良反应 治疗组未发现不良反应,对照组食欲增加 18 例,体重增加 13 例,性欲减退 1 例,均未做特殊处理。

讨论 对于免疫性不孕的病机,至今尚未完全清楚,但多数人认为,当妇女生殖器官有感染,或罹患性传播疾病,或创伤因素存在时,如盆腔炎、阴道炎、宫颈炎等,破坏生殖道的酶系统,失去清除精子抗原的能力,诱发机体或局部的免疫应答,导致血清或宫颈黏液中产生 AsAb。大部分患者均有腰痛、腹痛、带下等症状。中医学认为本病辨证为肝肾阴虚,阴阳气血消长转化异常,加上湿热、瘀血等诱因而致。我们采用滋阴降火、清湿热化瘀血的方法治疗,取得显著疗效,方中生地、白芍、麦冬、黄精、旱连草、龟版滋阴清热凉血,山茱萸补益肝肾,山药健脾固肾、养阴生津,丹参活血祛瘀,牡丹皮清热凉血消瘀,黄柏、薏苡仁泄肾浊燥湿而坚阴,全方补消共济,消利结合,寓消于补之中,共奏滋阴降火,清热利湿,活血化瘀之功。经临床观察,对消除和改善腰腹痛等症状均明显优于对照组,无不良反应发生,值得临床推广应用。

(收稿 2003-12-20 修回 2004-04-23)

加味大承气汤治疗急性胆源性 胰腺炎 29 例

广东医学院附属医院深圳市福田区人民医院(广东 518033)

李俊达 葛君华 何剑琴

2002 年 1 月—2003 年 12 月,我科在常规内科治疗的基础上加用加味大承气汤治疗急性胆源性胰腺炎(ABP)患者 29 例,并与用常规内科治疗的 29 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 ABP 的入选标准(1)所有病例均有急性上腹痛及血、尿淀粉酶升高,符合急性胰腺炎诊断标准。(2)B 超或 CT 发现胆囊结石、胆总管结石、胆总管扩张。排除(1)其他原因引起的胰腺炎(酒精性、高钙血症、高脂血症和外伤等)。(2)病情未恢复自动出院者。病情轻重程度按 1996 年第六届胰腺外科学术会议“急性胰腺炎的临床诊断和分级标准”,根据入院时 APACHE II 评分,判别轻、重症 ABP(评分 < 8 分为轻症,≥ 8 分为重症)。

2 一般资料 58 例患者按抽签法随机分成两组,治疗组 29 例,男 14 例,女 15 例,年龄 20~75 岁,平均

(48.9±12.5)岁,病程 1~6 天,平均(2.63±1.14)天;病情程度:轻度 21 例,重度 8 例;合并症:麻痹性肠梗阻 1 例,临床表现:腹痛 29 例,发热 19 例,黄疸 13 例,腹胀 21 例,呕吐 15 例,腹膜炎 6 例,感染中毒性肝损害 13 例,血白细胞升高 27 例。对照组 29 例,男 13 例,女 16 例,年龄 25~80 岁,平均(47.7±14.5)岁,病程 1~8 天,平均(2.54±1.86)天;病情程度:轻度 22 例,重度 7 例;合并症:休克 1 例,麻痹性肠梗阻 1 例;临床表现:腹痛 29 例,发热 20 例,黄疸 10 例,腹胀 24 例,呕吐 13 例,腹膜炎 6 例,感染中毒性肝损害 14 例,血白细胞升高 25 例。另有 4 例肝功损害 HBsAg(+) 不予计入。两组资料经统计学处理差异无显著性。

治疗方法 两组予常规内科治疗,即:禁食、胃肠减压、抑制胰酶胰液分泌、抗感染、扩容、抗休克及全肠外营养(TPN)支持治疗及 ICU 监护等。治疗组在上述基础上加用加味大承气汤:大黄、芒硝、枳实、厚朴各 10g,腹痛重者加柴胡、白芍、元胡各 10g,热重加蒲公英 10~30g,黄芩 10g,血瘀加丹参 10g,气滞加木香、香附各 10g,每天 1 剂,浓煎 200ml 分两次口服,或从胃管注入,中药口服 2~7 天,病情已明显好转和血淀粉酶正常则停用中药。如胆总管结石直径大于 1.0cm,且胆总管明显扩张,出现重症胆管炎,内科治疗病情无好转,则转外科或十二指肠镜手术取石治疗,两组中转手术各 2 例。观察指标:两组患者每天观察腹痛、腹部压痛情况,入院后第 1、3、5、7、10 天查血淀粉酶。统计学方法:两样本均数比较用 *t* 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 疗程观察 8 天,综合病情的恢复情况,腹部症状、体征缓解和血淀粉酶恢复正常天数,≤ 8 天为有效, > 8 天或病情加重转手术治疗为无效。

2 两组疗效 治疗组有效 27 例(93.1%),无效 2 例。对照组有效 23 例(79.3%),无效 6 例。两组有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 两组患者主要症状、体征情况 腹痛缓解时间($\bar{x} \pm s$,下同)治疗组为 3.43±1.39、对照组为 6.70±2.35;血淀粉酶恢复正常时间:治疗组为 5.06±2.25、对照组为 7.30±3.36,两组比较差异均有显著性($P < 0.05$)。

4 不良反应 治疗组有 2 例在口服首剂中药后,腹胀加重,需胃管减压,解出大便后腹胀缓解。

讨论 ABP 由胆系疾病引起,具有胆管梗阻并发感染和继发性急性胰腺炎两方面的问题。因此,针对胆管梗阻并感染的治疗应尽快解除梗阻,积极抗菌