

肉注射,连用 5 天;米非司酮 25mg,每天 2 次口服,连用 3 天。治疗组加用中药(由丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 三棱 5g 莪术 5g 等组成),每天 1 剂,水煎分 2 次服,5~10 剂为 1 个疗程。治疗组疗程为(14.6 ± 4.7)天,对照组为(19.5 ± 6.4)天。两组失败者均采用手术治疗,未采用其他治疗手段。

2 观察指标 (1)腹痛、阴道流血、生命体征变化;(2)药物不良反应(包括恶心、呕吐、口腔溃疡等);(3)每 4 天检测 1 次血 β -HCG、外周血白细胞、血小板,血 β -HCG 检测采用放射免疫法(由专人进行,按试剂盒方法操作);(4)15 天检查 1 次 B 超;(5)2 周后复查肝、肾功能;(5)对治愈患者出院后 3 个月行子宫输卵管碘油造影术。统计学方法:采用 t 检验。

结果

1 疗效标准 治愈:临床症状消失,血 β -HCG 降至正常水平,异位妊娠病灶不再扩大,或缩小或消失;孕囊明显缩小或消失。失败:腹痛加剧,血 β -HCG 不下降或增高,异位妊娠病灶扩大。

2 两组疗效 治疗组 32 例,治愈 31 例,失败 1 例;对照组 32 例,治愈 26 例,失败 6 例。治疗组治疗期间阴道流血量平均在 150ml 以下;失败 1 例患者因腹痛明显加剧而行手术治疗。对照组失败 5 例患者因腹痛明显加剧而行手术治疗,其中 1 例术中见有明显内出血,量约 400ml,另有 1 例因 β -HCG 无明显下降而行手术治疗。

3 两组患者治疗前后血 β -HCG 测定结果 治疗组治疗前为(7.43 ± 3.66) $\mu\text{g/L}$,治疗后为(3.79 ± 1.92) $\mu\text{g/L}$ ($P < 0.05$);对照组治疗前为(8.02 ± 4.19) $\mu\text{g/L}$,治疗后为(4.25 ± 2.01) $\mu\text{g/L}$ ($P < 0.05$);两组附件包块直径治疗前后比较差异无显著性。

4 随访结果 对治愈患者中的 46 例(治疗组 27 例、对照组 19 例)行子宫输卵管碘油造影术,治疗组及对对照组的患侧输卵管通畅率分别 92.6% (25 例)、84.2% (16 例)。

5 不良反应情况 治疗组中有 2 例出现恶心;对照组 13 例出现恶心、呕吐,3 例出现口腔溃疡。两组患者复查肝肾功能、外周血白细胞、血小板均正常。

讨论 输卵管妊娠的治疗关键是杀死胚胎组织,清除血块及坏死组织。中医学认为本病是少腹血瘀证,孕卵在输卵管处种植发育导致气机阻滞,有包块形成;孕卵继续发育,脉络破损,伤络而自溢;血不能行而成瘀;瘀血内阻,新血不得归经,则阴道流血;瘀血成癥,癥块阻碍气机,则下腹坠胀,故治疗宜活血化瘀为主。MTX 具有抑制滋养细胞增生,破坏绒毛膜,使胚

胎组织坏死、脱落作用。米非司酮是一种孕酮拮抗剂,它能够在分子水平上与内源性孕酮受体竞争性结合,产生拮抗孕酮作用,使妊娠的绒毛组织及蜕膜变性,内源性前列腺素释放,促使 LH 下降,黄体萎缩,胚胎坏死。中药方剂主要是由丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术等组成,方中丹参有活血化瘀、凉血消痈,养心安神作用;赤芍有清热凉血、祛瘀止痛作用;桃仁有活血化瘀、润肠通便作用;三棱有破血祛瘀,行气止痛作用;莪术有破血祛瘀,行气止痛作用。动物实验证明,本中药方剂具有促进血液中巨噬细胞的吞噬能力,加快血块的分解和吸收作用。中药加 MTX 和米非司酮治疗输卵管妊娠的机理:通过 MTX 和米非司酮抑制滋养细胞增生,破坏绒毛,促进胚胎组织坏死和脱落;通过中药加快局部血块及坏死的胚胎组织的吸收,起到缩短病程,减轻临床症状的作用,最终达到治愈目的。

(收稿:2004-12-23 修回:2005-05-11)

补中益气汤保留灌肠对上消化道溃疡穿孔修补术后胃肠功能恢复的影响

中国中医研究院西苑医院外科(北京 100091)

金保亮 高 瞻

2002 年 4 月—2004 年 12 月我们用补中益气汤保留灌肠观察其对 35 例上消化道溃疡穿孔修补术后胃肠功能恢复的影响,并与常规西药治疗的 32 例作对照,现报告如下。

临床资料 67 例均为上消化道溃疡穿孔修补术后患者,按数字表法随机分为两组,治疗组 35 例,男 24 例,女 11 例;年龄 18~70 岁,平均(34.5 ± 11.4)岁。对照组 32 例,男 23 例,女 9 例;年龄 20~68 岁,平均(33.2 ± 10.25)岁。两组资料比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 两组均在硬膜外麻醉下行穿孔单纯修补术,术后予持续胃肠减压,补充水、电解质及能量,应用抗生素。治疗组加用补中益气汤(党参 15g 黄芪 15g 白术 15g 炙甘草 10g 当归 10g 陈皮 10g 升麻 5g 柴胡 5g),每天 1 剂,浓煎 200ml 分两次给予保留灌肠,自术后 6h 开始给药,共给药 3 天(已排气及排便者则停止给药)。对照组加用新斯的明 0.5mg 肌肉注射,每天 2 次,第 1 次为术后 6h,疗程同治疗组。观察两组排气和腹胀消除时间。统计学方法:用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 痊愈:首次用药后 24 h 内排气,腹胀消失;有效:首次服药后 24 h 内排气,腹胀明显减

轻;无效:未达到有效标准。

2 两组疗效 治疗组 35 例,痊愈 30 例(85.7%),有效 4 例(11.4%),无效 1 例(2.9%),总有效率为 97.1%;对照组 32 例,痊愈 19 例(59.4%),有效 3 例(9.4%),无效 10 例(31.3%),总有效率为 68.7%;两组疗效比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 不良反应情况 治疗组有 2 例灌肠后肛门坠痛,未作处理自行缓解;对照组有 5 例出现心动过缓、多汗予 654-2 肌肉注射后症状缓解。

讨论 上消化道溃疡穿孔为外科临床常见多发病,随着上消化道溃疡内科治疗的进展,选择修补术的患者越来越多,胃大部切除术者逐渐减少。而上消化道溃疡穿孔修补术后胃肠功能的恢复至关重要。补中益气汤方中党参对胃肠运动有调整作用,且能提高机体应激能力,并和黄芪共同增加免疫功能;当归能改善胃肠微循环,炙甘草有抗炎作用。补中益气汤可能有利于机体抗击手术产生的应激反应,改善胃肠道微循环,并有促进胃肠蠕动作用,从而起到治疗作用。上消化道溃疡穿孔修补术后早期患者不能进食水,采用保留灌肠有很多优点,大肠有很好的吸收功能,且不增加胃肠负担,可早期应用,其耐受性好,不良反应少,值得临床推广应用。

(收稿:2005-01-26 修回:2005-04-15)

中药阴道栓治疗老年性阴道炎 86 例

河南大学医学院细胞与分子免疫学实验室(河南开封 475001)

白慧玲 马远方 赵粤萍

河南大学男科学研究所不育症门诊

李秀敏 徐志喜

2001 年 3 月—2004 年 6 月我们采用自制中药阴道栓治疗老年性阴道炎 86 例,并与用雌二醇栓治疗的 40 例作对照,现报道如下。

临床资料 入选病例年龄为 60~80 岁;实验室检查(32 项):患者阴道涂片底层细胞脱落明显增多,pH 值上升,宫颈刮片异常。排除霉菌性、滴虫性阴道炎,宫颈癌、宫体癌和阴道癌。126 例患者按数字表法随机分为两组,治疗组 86 例,年龄平均(61.8 ± 8.2)岁;病程 1 个月~4 年,平均 5 个月。对照组 40 例,年龄(61.5 ± 8.8)岁;病程 0.5 个月~4 年,平均 4.5 个月。

治疗方法

1 中药阴道栓制备 取蛇床子 300g 苦参 100g 白芷 100g 黄连 300g,加水 5 000 ml 浸泡 30 min 后煮

沸,文火煎 30 min 过滤,再将药渣用冷水浸泡 30 min,按上法再煎过滤,与第 1 煎药液混合后改小火煎成褐色油状物 200g,加吐温-80 20ml、甘油 80ml 搅匀制成油包水乳剂,而后搅拌下缓缓加入已熔化的半合成脂肪酸甘油酯基质 700g 中,充分拌匀,罐膜冷却包装既成,共制成 400 粒,每粒栓剂重 2.5g,相当于生药 2g。雌二醇栓制备:取医用雌二醇 240mg,搅拌下缓缓加入已熔化的半合成脂肪酸甘油酯基质 4 000 g 中,充分搅匀,罐膜冷却包装既成,共制成 1 600 粒栓剂,每粒栓剂含雌二醇 0.15mg。

2 用药方法 两组患者暴露宫颈,各自将一粒栓剂置入阴道后穹隆,每天 1 次,10 天为 1 个疗程,共 2 个疗程。每个疗程结束时作阴道分泌物涂片检查及 pH 值测定,同时观察药物不良反应。观察期间不用其他药物,禁止性生活,保持会阴部清洁。统计学方法:用 Ridit 分析。

结果

1 疗效标准 治愈:主要症状全部消失,实验室检查均正常;显效:主要症状明显好转,实验室检查有 2 项好转;有效:主要症状消失,实验室检查有 1 项好转;无效:治疗前后无变化。

2 两组疗效 治疗组 86 例全部治愈,其中 1 个疗程治愈 70 例(81.4%),显效 7 例(8.1%),好转 9 例(10.5%);于停药 2 个月后随访 70 例,第 1 疗程治愈者有 6 例(8.6%)复发。对照组 40 例全部治愈,经 1 个疗程治愈 32 例(80.0%),显效 3 例(7.5%),好转 5 例(12.5%);于停药 2 个月后随访 32 例,第 1 个疗程治愈者有 10 例(31.3%)复发。两组近期疗效相当,而治疗组的复发率低于对照组($U = 27.2, P < 0.01$)。

3 不良反应 治疗组用药过程未见不良反应发生。对照组有 1 例出现不规则阴道出血,2 例出现乳房胀痛、恶心,停药后症状消失。

讨论 老年性阴道炎治疗原则为增加阴道抵抗能力及抑制细菌生长。本中药栓剂中的苦参主要含有苦参碱、氧化苦参碱等成分,对乙型链球菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等阴道致病菌有较强的抑制作用;苦参、蛇床子提取物对阴道滴虫均有一定抑制作用。应用该栓剂治疗老年性阴道炎,患者阴道底层细胞脱落明显减少,pH 值明显下降,说明该栓剂能够提高患者局部抗病能力,且无不良反应。应进一步推广应用于临床。

(收稿:2004-10-13 修回:2005-04-20)