

标有明显的改善作用(具体数据省略)。

6 不良反应 两组患者在治疗过程中均未发现不良反应。

讨 论 中医学认为气虚血瘀是糖尿病肾病的中心环节之一。黄芪为补气要药,而川芎具有活血化瘀功效。在西药治疗的基础上加用黄芪注射液和川芎嗪注射液可明显改善患者临床症状,明显降低蛋白尿,改善肾功能,推测其与改善患者的高凝状态,调节血脂,从而改善肾血流,降低肾高滤过有关。黄芪、川芎嗪注射液临床应用安全,无明显毒副反应,辅助治疗糖尿病肾病疗效可靠。

(收稿:2004-11-24 修回:2005-06-30)

宫腔镜下输卵管插管注入氨甲喋呤 配合中药治疗输卵管妊娠 19 例

广东省佛山市顺德妇幼保健院(广东 528300)

李 越 陈惠芳 黎洁颜 何洁云 赵映华

2001 年 1 月—2003 年 12 月我们采用宫腔镜下输卵管插管注入氨甲喋呤配合中药治疗输卵管妊娠 19 例,并与用静脉滴注氨甲喋呤配合中药治疗的 19 例作对照,现报道如下。

临床资料

1 病例选择 2001 年 1 月—2003 年 12 月我院共收治输卵管妊娠 82 例,其中适合并要求保守治疗的 38 例,年龄 18~38 岁,孕周 ≤ 9 周,B 超附件包块 ≤ 6 cm,血 HCG $\leq 2\,000$ IU/L,子宫直肠窝积液 ≤ 3 cm,生命体征平稳,肝肾功能正常。

2 一般资料 38 例按数字表法分成两组,治疗组 19 例,平均年龄 (28.0 ± 3.2) 岁;孕周 5~8 周,平均 (7 ± 0.5) 周;B 超附件包块 $2.2 \sim 5.8$ cm,平均 (4.0 ± 0.2) cm;血 HCG $500 \sim 2\,000$ IU/L,平均 (1250 ± 25) IU/L。对照组 19 例,平均年龄 (27.5 ± 2.1) 岁;孕周 5~8 周,平均 (7.0 ± 0.4) 周;B 超附件包块 $2.1 \sim 6.0$ cm,平均 (4.05 ± 0.25) cm;血 HCG $450 \sim 2\,000$ IU/L,平均 (1225 ± 20) IU/L。两组患者资料比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组在 B 超监视下作宫腔镜患侧输卵管插管,将氨甲喋呤 70 mg 溶于 5% 葡萄糖注射液 3 ml 中缓慢推入输卵管,推注时间为 5 min,停留 5 min 后将输卵管导管缓慢拔出至宫腔镜鞘内,观察患侧输卵管开口及宫腔无明显异常后缓慢退出宫腔镜,于后穹窿置入纱块,抬高宫颈口(臀高位)30 min,

24 h 后取出后穹窿纱块;并配合中药:丹参 15 g 赤芍 15 g 桃仁 15 g 当归 15 g 没药 10 g 天花粉 10 g 蜈蚣 4 条(研粉),每天 1 剂水煎分 2 次口服,12 天为 1 个疗程(只用 1 个疗程)。对照组给予氨甲喋呤 70 mg 溶于 5% 葡萄糖注射液 50 ml 中静脉滴注(用 1 次),时间为 5 min,并给予同样的中药治疗,服法和疗程同治疗组。

2 观察指标 每两天复查 1 次血 HCG,观察血 HCG 下降至正常的时间;每隔 3 天复查 1 次 B 超,血 HCG 正常后每 5 天复查 1 次 B 超,观察包块吸收时间。两组治愈者月经复潮 3 个周期后给予宫腔镜下输卵管插管通液,了解输卵管再通情况、妊娠结局及氨甲喋呤的不良反应。统计学方法:采用 χ^2 和 t 检验。

结 果

1 疗效标准 治愈:血 HCG 降至正常,附件区包块消失。失败:用药期间,附件包块明显增大,盆腔积血明显增多,临床症状加重,而需改手术治疗者。

2 两组患者疗效 治疗组 19 例,治愈 17 例(89.5%),失败 2 例;对照组 19 例,治愈 13 例(68.4%),失败 6 例。两组疗效比较差异有显著性($\chi^2 = 5.57, P < 0.05$)。输卵管再通率治疗组 88.2% (15/17),对照组 23.1% (3/13),两组输卵管再通率比较差异有显著性($\chi^2 = 29.9, P < 0.01$)。

3 两组患者血 HCG 下降至正常时间和包块吸收时间比较 血 HCG 下降至正常时间(天):治疗组为 8.5 ± 2.2 ,对照组为 16.2 ± 4.0 ,两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。包块吸收时间(天):治疗组为 19.1 ± 8.5 ,对照组为 25.2 ± 6.1 ,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 两组患者失败原因 治疗组 2 例中 1 例为患侧输卵管注入氨甲喋呤 12 h 后,患者出现下腹坠痛伴肛门坠胀,查体下腹压痛、反跳痛阳性,急查 B 超:盆腔积液,附件区包块增大,急诊行剖腹探查术,术中见:患侧输卵管峡部妊娠,见破裂口,有活动性出血,即行患侧输卵管切除术;另 1 例为患侧输卵管注入氨甲喋呤 7 天后,血 HCG 不下降,反而升高,改手术治疗,术中见患侧输卵管壶腹部妊娠,见存活的胚胎组织,行患侧输卵管切除术。对照组 6 例中 4 例为静脉注入氨甲喋呤 7 天内,宫外孕包块增大,腹腔积血增多,而改手术治疗;2 例为静脉注入氨甲喋呤 7 天后,血 HCG 不下降,反而升高,而改手术治疗。

5 两组妊娠情况 治疗组有 7 例再次妊娠,其中 2 例孕足月自然分娩,5 例因孕足月要求剖宫产分娩,而行剖宫产术,均分娩正常活婴。对照组有 2 例再

次妊娠,其中 1 例因输卵管妊娠而行患侧输卵管切除术,另 1 例孕足月因要求剖宫产分娩,而行剖宫产术,分娩正常活婴。

6 两组不良反应观察 治疗组无一例有不良反应发生,对照组有 8 例出现恶心、呕吐和轻度的骨髓抑制现象。

讨论 氨甲喋呤是叶酸的拮抗剂,可以和二氢叶酸的还原酶结合,使四氢叶酸形成障碍,干扰 DNA 合成,从而抑制滋养细胞增殖。宫腔镜下患侧输卵管插管注入氨甲喋呤,局部药物浓度高,作用快,迅速杀胚胎使之溶解,减少了粘连的形成,且氨甲喋呤不破坏输卵管组织和干扰管壁的修复,因而治疗后输卵管再通率高,且局部用药毒副作用小。中药:没药、天花粉、蜈蚣有杀胚的作用,而丹参、赤芍、桃仁等有活血化瘀的作用,故配合中药治疗,在促进包块吸收方面有显著的疗效。

注意事项:输卵管插管要准确熟练,要在 B 超的监视下,最大可能到达输卵管妊娠部位后注药,注药时间不可太快,以 5 min 为佳,太快可能由于输卵管内压力突然增加而导致输卵管破裂。

(收稿:2005-04-08 修回:2005-08-05)

中西医结合治疗小儿消化性溃疡 160 例

山东大学医院(济南 250100) 郑丽莉

自 1987 年 7 月—1999 年 6 月,我院采用中西医结合治疗小儿消化性溃疡 160 例,并与单用西医治疗 172 例作对照,现报告如下。

临床资料 全部病例均行胃镜检查确诊,诊断参照小儿消化性溃疡胃镜诊断标准。排除:(1)婴儿型急性消化性溃疡;(2)继发性消化性溃疡;(3)溃疡穿孔。按患儿就诊时间先后随机分为两组。治疗组 160 例,男 98 例,女 62 例;年龄 3~14 岁,平均 (10.32 ± 2.61) 岁;病程 0.3~5 年,平均 (2.51 ± 0.36) 年;溃疡类型:胃溃疡 27 例,十二指肠溃疡 133 例;合并症:上消化道出血 15 例,幽门梗阻 3 例,慢性贫血 17 例;Hp 阳性 95 例。对照组 172 例,男 102 例,女 70 例;年龄 2~14 岁,平均 (9.76 ± 2.59) 岁;病程 0.5~5 年,平均 (3.21 ± 0.76) 年;溃疡类型:胃溃疡 32 例,十二指肠溃疡 140 例;合并症:上消化道出血 17 例,幽门梗阻 6 例,慢性贫血 21 例;Hp 阳性 109 例;两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组西医疗法:采用雷尼替丁每

天 1~3 mg/kg,每 12 h 1 次口服,羟氨苄青霉素每天 50 mg/kg,分 2 次口服,硫糖铝每天 10~20 mg/kg,分 4 次口服,疗程 4~8 周。治疗组加服中药,处方:党参 12 g 白术 12 g 茯苓 15 g 炙甘草 6 g 陈皮 8 g 黄连 10 g 黄芩 8 g 连翘 8 g 枳壳 6 g 当归 6 g,加水浓煎取汁 150 ml,每天分 2 次口服。治疗组疗程为 17~41 天,平均 (28 ± 11) 天;对照组只用西医疗法,疗程为 42~66 天,平均 (56 ± 9) 天。

2 观察指标 (1)临床主要症状:无明显节律性腹痛;次要症状:食欲不振、恶心、贫血与便血、反复呕吐、疲乏、消瘦等。(2)胃镜检查:临床主要症状显效后 2 周复查。(3)Hp 转阴。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效标准

1.1 临床疗效标准 治愈:临床主、次要症状消失;显效:临床主要症状消失,次要症状基本消失;有效:临床主要症状明显减轻,次要症状基本消失;无效:未达到有效标准。

1.2 胃镜疗效标准 治愈:溃疡消失及周围炎症消失;显效:溃疡消失,周围炎症未消失;有效:溃疡明显减小 $>1/2$,周围炎症未消失;无效:未达到有效标准。

1.3 Hp 疗效标准 Hp 清除:疗程结束时复查为阴性;Hp 根除:疗程结束后 1 个月复查为阴性。

2 疗效

2.1 两组临床疗效 治疗组 160 例,治愈 138 例(86.3%),显效 12 例(7.5%),有效 8 例(5.0%),无效 2 例(1.3%),总有效率为 98.7%。对照组 172 例,治愈 136 例(79.1%),显效 11 例(6.4%),有效 20 例(11.6%),无效 5 例(2.9%),总有效率为 97.1%;两组临床疗效比较差异无显著性。

2.2 两组胃镜疗效 治疗组 160 例,治愈 132 例(82.5%),显效 10 例(6.3%),有效 15 例(9.4%),无效 3 例(1.9%),总有效率为 98.1%。对照组 172 例,治愈 130 例(75.6%),显效 10 例(5.8%),有效 26 例(15.1%),无效 6 例(3.5%),总有效率为 96.5%;两组胃镜疗效比较差异无显著性。

2.3 两组 Hp 疗效 治疗组 Hp 阳性 95 例,Hp 清除率为 89.5% (85/95 例),Hp 根除率为 86.3% (82/95 例);对照组 Hp 阳性 109 例,Hp 清除率为 49.5% (54/109 例),Hp 根除率为 37.6% (41/109 例)。两组 Hp 清除率和根除率比较差异有显著性($\chi^2=37.39$ 和 $\chi^2=50.20$,均 $P<0.01$)。