

异无显著性($P>0.05$)。

(收稿:2005-04-25 修回:2005-09-12)

2 治疗方法 斯娜格膜组采用斯娜格膜(鞣酸小檗碱膜,由甘肃陇神戎发药业有限公司生产,每片 50 mg,每盒 6 片)外用治疗。每晚睡前清洗外阴后,患者自行用指套将斯娜格膜放入阴道深处,每天 1 片,6 天为 1 个疗程,停药 1 个月后复查。微波组采用北京木禾雨电子有限公司生产的 MH-IY 型多功能微波治疗仪,在月经干净后 3~7 天由同一个医生行微波治疗,功率 30~40 W,从超过糜烂面 3~5 mm 起,由外向内移动,直到距宫口 3 mm 处,脚控时间使表面凝固变白即可。治疗后 1 个月由该医生复查。详细记录治疗前后宫颈糜烂面的修复及糜烂面面积的改变及不良反应。

3 统计学方法 采用 SPSS 11.5 软件包分别进行 t 检验、 χ^2 检验及有序结果的 Logistic 回归分析。

结果

1 宫颈糜烂疗效标准 治疗后宫颈糜烂面全部被新生的鳞状上皮覆盖,宫颈光滑,自觉症状消失,宫颈刮片正常者为治愈;宫颈糜烂面积明显缩小,由重度转为中度或轻度,或由中度转为轻度者为有效;治疗后宫颈糜烂无明显改变者为无效。

2 两组治疗效果比较 斯娜格膜组治愈 15 例,有效 45 例,无效 8 例,总有效率 88.2%;微波组治愈 29 例,有效 39 例,总有效率 100%,明显优于斯娜格膜组($P<0.01$)。

3 不良反应 在应用斯娜格膜的 68 例患者中,均未发现明显的不良反应。微波组均有不同程度的阴道排液,其中 29 例有少量阴道出血及流液但无需治疗,3 例因阴道出血较多,以碘伏纱布压迫止血。

讨论 宫颈糜烂是妇科常见疾病,临床以物理治疗为主,通过物理方法破坏柱状上皮及化生上皮,使宫颈阴道部全部为新生的鳞状上皮覆盖,一般认为物理治疗效果要比外用药物明显且迅速,尤其是在糜烂面缩小和糜烂分型的改善方面。但由于物理治疗受时间限制(月经后 3~7 天),治疗后常出现阴道较大的排液,少数患者可能出血较多需止血治疗。而局部用药简单、方便。本观察发现,虽然斯娜格膜的疗效较微波差,大多数的患者在使用斯娜格膜后症状及体征均有不同程度的改善,并且在应用中未发现明显的不良反应,不失为一种较好的治疗方法。斯娜格膜即鞣酸小檗碱膜,小檗碱是从中药黄连、黄柏或三颗针中提取的有效成分。小檗碱的抗菌能力颇强,体外试验表明它的抗菌谱十分广泛,具有收敛抗菌作用,是治疗宫颈糜烂的一种新药,值得临床推广应用。

万方数据

通管汤联合腹腔镜治疗输卵管阻塞性不孕的临床观察

浙江省丽水市中医院 (浙江 323000)

江伟华 徐旭群

输卵管阻塞是女性不孕诸多因素中最常见因素。2001 年 1 月—2003 年 12 月我们以自拟通管汤联合腹腔镜治疗输卵管阻塞性不孕 87 例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 174 例均为本院经腹腔镜治疗,明确输卵管阻塞性不孕患者,不孕病程 3~8 年,平均 4 年。原发性不孕 36 例,继发性不孕 138 例。按随机数字表法随机分为两组,治疗组 87 例,年龄 25~38 岁,平均 (29.8 ± 2.2) 岁;输卵管积水 21 例,输卵管周围炎 43 例,输卵管远端阻塞 23 例,中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则》(郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京:中国中医药科技出版社,2002:342)]肝经瘀阻型 28 例,湿热互结型 26 例,肾虚夹瘀型 20 例,气虚夹瘀型 13 例;对照组 87 例,年龄 25~37 岁,平均 (28.7 ± 2.3) 岁,输卵管积水 23 例,输卵管周围炎 39 例,输卵管远端阻塞 25 例。其中肝经瘀阻型 29 例,湿热互结型 25 例,肾虚夹瘀型 21 例,气虚夹瘀型 12 例。两组患者一般资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组均采用手术方式:腹腔镜下对输卵管伞端粘连、积水部分进行切开、分离,并使之翻卷以防粘连,对输卵管周围炎分离粘连。术中同时行美蓝通液术,术后左氧氟沙星 0.4 g 静脉滴注,每日 1 次,替硝唑 0.8 g 静脉滴注,每日 1 次,治疗 1 周。术后每个月在月经干净第 3 天、第 7 天通液(通液药物:生理盐水 20 ml,地塞米松 2 mg,庆大霉素 8 万 U,糜蛋白酶 4 000 U,胎盘组织液 4 ml)2 次,连续应用 2~3 个月经周期,这期间未避孕。治疗组同时根据中医辨证分型给以自拟通管汤加减内服治疗。通管汤组成:柴胡 10 g 枳壳 9 g 川芎 10 g 当归 15 g 赤芍 15 g 桃仁 10 g 王不留行 12 g 金银花 30 g 败酱草 30 g 土茯苓 20 g 车前草 30 g 黄芪 30 g 鹿角片 12 g,并随证型加减。每日 1 剂,水煎分 2 次口服。3 个月为 1 个疗程,连服 1~2 个疗程,2 个疗程后评定疗效。治疗后 3 个月行双侧输卵管造影,造影术后避孕 3 个月。观察两组输卵管再通情况。随访 0.5~1 年了解受孕情况。

统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 治愈:双侧输卵管通畅,治疗后怀孕;显效:患者怀孕,一侧输卵管通畅,一侧输卵管通而不畅,或者双侧输卵管通而不畅;无效:双侧输卵管阻塞不通。

2 治疗结果 治疗组治愈 58 例,显效 21 例,无效 8 例。对照组治愈 50 例,显效 17 例,无效 20 例。两组受孕情况:治疗组受孕时间术后 32 天~6 个月,足月分娩 52 例,自然流产 19 例,异位妊娠 8 例;对照组受孕时间术后 56 天~7 个月,足月分娩 31 例,自然流产 16 例,异位妊娠 19 例。治疗组总有效率 90.8%,对照组总有效率 77.0%,两组比较差异有显著性($\chi^2 = 6.03, P < 0.01$)。两组均未见明显不良反应。

讨 论 输卵管阻塞病因由炎症所致,但单纯抗炎治疗,疗效并不理想。根据中医学理论及临床经验,认为输卵管不通应属中医学“瘀”范畴。病机为肝气郁结,湿热互致,气机不利或胞脉受阻,肾虚夹瘀。故临床治疗多采用疏肝理气,清热利湿,益肾化瘀为主。方中柴胡、枳壳、川芎疏肝理气,当归、赤芍养血活血;桃仁、王不留行活血化瘀,通利经脉;金银花、败酱草清热散瘀;土茯苓、车前草清热利湿;黄芪扶正培元;鹿角片补肾固本。诸药合用既能疏肝清热,活血化瘀,又能标本兼顾,祛邪而不伤正,使脏腑精血旺盛,气血疏通,胞脉通畅,而致成孕。

通管汤联合腹腔镜治疗输卵管阻塞性不孕,提高输卵管再通率及受孕率,具有一定的临床价值,是一种可行性治疗办法。

(收稿:2005-08-17 修回:2005-09-26)

中西药联合股动脉加压滴注治疗 血栓闭塞性脉管炎 54 例

河北省石家庄市周围血管病门诊部 (河北 050031)

邱卫英 邱卫东

血栓闭塞性脉管炎(TAO)是一种慢性顽固性周围血管疾病,多发生于青壮年男性,病程长,治疗困难,致残率高。近年来,笔者采用中西药物联合股动脉加压滴注治疗 TAO,取得很好疗效,现报告如下。

临床资料 108 例 TAO 患者均系 2000 年以来在我院治疗患者,符合中国中西医结合学会周围血管病专业委员会 1995 年制订的诊断标准,采用Ⅲ期临床分期。将 108 例患者随机分为 2 组,治疗组 54 例,男 53 例,女 1 例;平均年龄(30±4)岁;病程 1~13 年,平

均(6±2)年;临床分期:Ⅰ期 29 例,Ⅱ期 21 例,Ⅲ期 4 例。对照组 54 例,均为男性;平均年龄(32±3)岁;病程 1~15 年,平均(5±2)年;临床分期:Ⅰ期 27 例,Ⅱ期 24 例,Ⅲ期 3 例。两组病例性别、年龄、病程、分期差异性无显著,具有可比性。

治疗方法 治疗组给予盐酸川芎嗪 400 mg, 654-2 20 mg 加生理盐水 80 ml 于患肢股动脉加压滴注,60 滴/min,每天 1 次,20 天为 1 个疗程。对照组采用生理盐水 250 ml 加入盐酸川芎嗪 400 mg, 654-2 20 mg 静脉滴注,每天 1 次,20 天为 1 个疗程。两组分别对肢体溃疡或坏疽的患者给予抗感染及相应处理。

结 果

1 疗效评定标准 按中国中西医结合学会周围血管病专业委员会 1995 年制订的临床疗效判定标准拟定。临床治愈:临床症状基本消失,创面愈合,步行速度 100~120 步/min,能持续行走 1 500 m 以上,肢体血流图明显改善;显效:症状明显改善,创面愈合或接近愈合,步行速度同上,能持续行走 500 m 以上,肢体血流图有改善;进步:症状减轻,创面愈合或缩小,步行速度同上,能持续行走 300 m 左右,肢体血流图有改善;无效:治疗后症状及体征无进步或病情继续发展加重。

2 两组疗效比较 治疗组临床治愈 18 例,显效 23 例,进步 11 例,无效 2 例,总有效率 96.3%;对照组临床治愈 11 例,显效 16 例,进步 19 例,无效 8 例,总有效率为 85.2%,两组疗效比较差异有显著性($\chi^2 = 10.52, P < 0.01$)。

讨 论 中医学认为,TAO 属中医学“脉痹”、“脱疽”范畴,主要病理机制为肾虚、寒湿血瘀、络伤。肾虚为本,寒湿为标,血瘀是变,血栓是损的发病过程,盐酸川芎嗪有抑制血小板凝集作用,可降低血黏度,扩张周围血管。654-2 有较强的扩血管作用,并能改善血流变性,两药协同作用,改善微循环,促进侧支循环建立,增加动脉血流量,改善肢体缺血、缺氧。首先从局部动脉直接用药分析:药物短时间内直接作用于患肢,使局部动脉的药物浓度增加,起到很好疗效;其次,从动脉加压滴注机械动力学分析:患肢动脉直接加压滴注药物,起到机械冲击作用,以抗血栓形成,进一步促进侧支循环的建立。本组治疗结果也表明,动脉加压滴注治疗效果明显高于静脉滴注,而且减少了肝脏代谢的“首过”效应。治疗过程中未见明显的不良反应,值得临床推广。

(收稿:2005-08-29 修回:2005-09-28)