

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,使脏腑精气旺盛,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1500 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,动脉加压滴注治疗疗效明显高于静脉滴注,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)