

始恢复。无效;自觉症状及体征无显著减轻,X线摄片显示骨内囊变无明显缩小或核素骨显像显示血供无恢复迹象。

3.2 两组疗效比较:(1)两组临床疗效比较:治疗组 34 例,治愈 13 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率为 85.3%;对照组 34 例,治愈 10 例,有效 15 例,无效 9 例,总有效率为 73.5%,两组比较差异无显著性($P>0.05$)。(2)两组不良反应比较:治疗组不良反应 6 例,均为内服中药引起的消化道症状,发生率为 17.6%,经调整中药处方后 3~5 天可恢复;对照组 34 例,均发生手及前臂肌萎缩,腕关节僵滞,为石膏外固定的最常见不良反应,需经 3~6 个月的功能锻炼方可恢复。

4 讨论

我们运用中药结合针刺治疗,以养血、活血、补肾为主旨,方中用黄芪、党参、芍药益气活血健脾,以助生化之源;生熟地黄合用,辅以续断、土鳖虫,补肾填精,强健筋骨,并加强养血、活血之力;以上为主辅之药,切中病因病机。桂枝、桑枝通阳和血并为引经,为佐使之药,结合针刺治疗,取肾俞、太溪、大杼,补肾健骨以治其本;近取外关远取三阴交以疏通经络,调和气血以治其标,共奏益气活血,补肾健骨之效,故瘀血得除,痹阻得通,中州健运,肾精充足,死骨得以复元,临床疗效确实,同时也避免了腕关节石膏外固定治疗的较多局限。本研究提示,在禁止患腕关节持重和过度运动,不固定腕关节的情况下,给予恰当的治疗,同样可以取得较好的疗效。

中西医结合治疗胎盘植入 8 例

山东省烟台市莱阳中心医院妇产科(265200)

王 建 华

山东省莱阳市妇幼保健院

朱 立 珍

胎盘植入是产科危重症之一,以往常行子宫次全切除术,使患者失去生育能力,本组采用中西医结合保守治疗胎盘植入 8 例,效果良好。

1 临床资料

我院自 2001 年 1 月~2004 年 10 月分娩及中晚孕引产共行 5681 例,其中胎盘植入 12 例,4 例行次全子宫切除术,余 8 例行中西医结合保守治疗,8 例孕妇年龄 24~39 岁,孕周 20~41 周,初产 6 例,经产 2 例,孕次 2~7 次,平均孕次 3.4 次,3 例中晚孕引产,4 例分娩,1 例剖宫产,术中直视胎盘不能剥离。胎盘植入面积最小 4cm×5cm~16cm×16cm;产后出血最少 300~1000ml;治疗前血 β 绒毛膜促性腺激素(β -HCG)523~15688U/L;彩色多普勒超声示:宫内实行团块,胎盘蜕膜板不清,与肌层相邻处血管丰富。8 例肝、肾功能,凝血功能检查均正常。

2 治疗方法

7 例彩色超声多普勒监测下用甲氨喋呤(MTX)75mg 加注射用水 20ml,取胎盘与肌壁交界处多点注射,剖宫产 1 例经脐静脉根部注入 MTX75mg 加注射用水 40ml,同时口服米非司酮 25mg,1 日 2 次。中药(当归 20g、赤芍 15g、川芎 10g、桃仁

15g、丹参 30g、益母草 30g、金银花 30g、连翘 15g、天花粉 30g、三棱 15g、莪术 15g、香附 12g、降香 10g、土鳖虫 9g、甘草 10g),每日 1 剂,10 天为 1 个疗程,动态检测血 β -HCG,若下降不明显,间隔半月可再次注射 MTX50ml 加注射用水 20ml, β -HCG 明显下降后停用天花粉。

3 治疗结果

一周后血 β -HCG 明显下降,16~31 天后血 β -HCG<5U/L,5 例产后 45 天至 3 月自然完整娩出变性胎盘组织,2 例 B 超检测下行宫腔残留物钳刮术,术中、术后出血不多,剖宫产例于产后 4 个月行宫腔镜下胎盘组织电切术加钳夹术,术中发现胎盘植入部位已修复,出血少于 50ml,8 例均已恢复月经周期。

4 讨论

胎盘植入是指由于底蜕膜完全或部分缺损致绒毛直接附着于子宫肌层。中医学认为,胎盘植入病在冲任、胞宫,变化在气血,属胞衣不下之症。因不能娩出的胎盘阻滞在产妇体内形成瘀血,患者常伴产后大出血,又属血证范畴,分气虚、血瘀两型。产后无力娩出胞衣者属气虚者,气血凝滞胞衣不下者属血瘀型。方中香附、降香行气降气,丹参、赤芍、桃仁、土鳖虫活血化瘀,天花粉杀胚,三棱、莪术消症散结,当归、益母草养血活血,去瘀去新,现代药理研究发现,两药均有促进子宫收缩的作用。金银花、连翘清热解毒,甘草调和诸药。而 MTX 是抗代谢类化疗药物,能干扰脱氧核糖核酸的生物合成,使滋养细胞变性、坏死、脱落,米非司酮在受体水平对抗孕酮,使绒毛受损,脱落组织萎缩坏死,导致胎盘坏死。彩色多普勒超声协助诊断,可见到胎盘蜕膜板不清,局部血流丰富,不可强行用力剥离胎盘,以免引起大出血,失去保守治疗机会。治疗时 B 超定位准确,减少 MTX 用量。治疗过程中注意复查血常规及肝、肾功能,彩色多普勒超声观察胎盘周围血运,及时调整用药。本组 8 例胎盘植入采用中西医结合治疗,避免了子宫切除,保留了患者的生育能力,且药品价格低廉,副作用轻。

中西医结合治疗流行性出血热 心肌损害 62 例

浙江省象山县中医院(315700)

钟志明 李雅琴

流行性出血热属中医瘟疫、疫斑、疫疹等病证范畴,其病发后易引起多系统、多器官损害,而并发心肌损害常见于低血压休克期、少尿期、多尿期三期,因低血压休克期多越期或持续时间短,故以少尿期、多尿期多见。其特点以心肌酶谱大幅升高,心电图以窦性心动过缓为主,偶有心悸、胸闷或无任何心脏相关症状。我们近年来采用中西医结合辨证治疗,临床疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:西医诊断参照 1987 年 2 月卫生部颁布的《流行性出血热防治方案(试行)诊断标准》,其中血清特异性 IgM 抗体检测均经县疾病预防控制中心实验室提供,并符合:(1)心电图明确为窦性心动过缓,且发病前无窦性心动过缓史,病愈后心

电图正常；(2)心肌酶谱大幅升高，多在正常值 1.5 倍以上；(3)其中合并腔道大出血者、经行透析治疗者均不入选。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》辨证。

1.2 病例选择：115 例均为 1996 年 12 月～2005 年 1 月本院住院患者，符合上述诊断标准，随机分为两组。治疗组 62 例，男 37 例，女 25 例；年龄 22～63 岁，平均 35.4 岁；病程 7.5～11.5 天；伴有心悸、胸闷者 21 例。对照组 53 例，男 32 例，女 21 例；年龄 22～62 岁，平均 36.2 岁；病程 8.5～11 天；伴有心悸、胸闷者 19 例。两组病例在性别、年龄、病程、病情等方面经统计学处理，差异无显著性($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

两组均予低分子右旋糖酐注射液 250ml 静脉滴注，每日 1 次，并根据病情变化予利尿、导泻、补液、维持电解质平衡及对症、支持治疗。治疗组加服自拟益气养阴汤。基本方：炙黄芪 20g，太子参 12g，北沙参 12g，天冬 10g，天花粉 12g，麦冬 12g，玄参 12g，生地黄 12g，炙甘草 10g。热毒盛者，去炙甘草、太子参，改西洋参 10g，加生石膏 30g(先煎)，知母 10g，黄连 3g；湿邪未尽，去炙甘草，加苍术 6g，白术 12g，藿香 10g，佩兰 10g，远志 5g，荷叶 10g；阴亏甚，加白芍 15g，玉竹 10g，酸枣仁 30g，百合 30g，去太子参，改西洋参 10g；气虚甚，炙黄芪可加至 30～50g，太子参 15～18g，炙甘草 18～30g，水煎服，每日 1 剂，共煎 200ml，分上午 9 时、下午 3 时两次服，服药 7 天，观察疗效。每日上午 8 时、下午 2 时各测心率 1 次。第 3、5、7 天定期复查心肌酶谱及心电图。

3 治疗结果

3.1 疗效标准：参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中少尿期、多尿期疗效判定标准拟定：痊愈：药后 3 天内尿量恢复正常，24 小时尿量 1500ml，心悸、胸闷、脉迟等症体征消失，5 天内心电图恢复为窦性心律，心肌酶谱等各项实验室检查正常；显效：药后 3 天内尿量恢复正常，24 小时尿量 1500ml，心悸、胸闷、脉迟等症体征改善或消失，5 天内心率达到 55 次/分以上或恢复窦性心律，心肌酶谱等各项实验室检查明显改善或大部分恢复正常；有效：药后 5 天内尿量恢复正常，24 小时尿量 1500ml，心悸、胸闷、脉迟等症体征有改善，7 天内心率达到 55 次/分以上或恢复正常，心肌酶谱等各项实验室检查大部分改善或接近正常；无效：药后 5 天内尿量未恢复正常，心悸、胸闷、脉迟等症体征无改善，7 天内心率仍为窦性心动过缓且心率 <55 次/分，心肌酶谱等各项实验室检查无改善。

3.2 治疗结果：(1)两组疗效比较：治疗组 62 例，痊愈 18 例，显效 23 例，有效 15 例，无效 6 例，总有效率 90.32%；对照组 53 例，痊愈 9 例，显效 10 例，有效 19 例，无效 15 例，总有效率 71.70%。两组总有效率比较，*Ridit* 分析，差异有显著性($P<0.05$)，提示治疗组疗效优于对照组。(2)两组心率恢复至正常时间比较：2 组用药后心率恢复并稳定在 60 次/分以上的时，治疗组为 (3.0 ± 1.5) 天，对照组为 (4.5 ± 2.5) 天。两组比较，经 *t* 检验，差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

本方中炙黄芪、太子参、炙甘草大补肺脾之气，肺脾气盛则

宗气盛，甘草甘温复脉，取“心动悸，脉结代，炙甘草汤主之”意；生地黄、玄参、麦冬三味出自《温病条辨》增液汤，养阴增液；天冬、生地黄滋肾坚阴，北沙参益气养阴，天花粉、玄参清热养阴，诸药合力，则邪(湿)热去，肾阴填，阴血足，正气复，气血旺，故心气鼓动脉脉有力，则脉得以复，而心悸，脉迟尽消。临床处方，随症加减，每获良效。

中西医结合治疗上呼吸道感染 52 例

山西省吕梁市人民医院(033000)

马改大 武冬花 袁瑞林

2 年来，我们对 52 例上呼吸道感染患者采用中西医结合治疗，发现应用盐酸洛美沙星与清开灵注射液配合治疗上呼吸道感染疗效显著，尤其适合高热为主的上呼吸道感染患者，现将结果报告如下。

1 临床资料

治疗组 52 例，15 例为中青年女性，14 例为中年男性，16 例为老年女性，7 例为老年男性；伴高热者 39 例，伴咳嗽者 19 例，7 例为老年男性；伴高热者 39 例，伴咳嗽者 19 例，伴头痛者 15 例，伴胃炎者 13 例；伴肿瘤者 11 例，伴脑血栓形成者 9 例；病程 12 小时～7 天，均经胸部 X 线透视或摄片及血像检查后确诊为上呼吸道感染。另设 52 例患者为对照组，两组性别、年龄、病程等临床资料差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用注射用盐酸洛美沙星(山西普德药业有限公司生产)，宜静脉点滴，临用前以 250ml 生理盐水或 5% 葡萄糖溶液溶解，每日 1 次；每次成人量为 0.4g。7 天为 1 个疗程。对本品或其他喹诺酮类药物过敏者禁用，孕妇、婴幼儿及 18 岁以下患者禁用。清开灵注射液(石家庄神威药业股份有限公司生产)成人量每日 20～40ml，以 5% 葡萄糖注射液 200ml 或生理盐水稀释后使用，7 天为 1 个疗程。可以连用 2 个疗程。对照组青霉素与病毒唑使用同常规用法。

3 治疗结果

治疗组 52 例，使用注射用盐酸洛美沙星合清开灵注射液后痊愈 32 例(61.5%)，好转 18 例(34.6%)，无效 2 例，总有效率为 91.2%。对照组 52 例，应用青霉素合病毒唑注射液治疗后，痊愈 16 例(30.8%)，好转 28 例(53.9%)，无效 8 例(15.3%)，总有效率为 84.7%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

上呼吸道感染多因细菌和病毒感染所致，因此，在治疗时，必须抗感染的抗生素药物与抗病毒药物同时应用，才能获得良好效果。注射用洛美沙星为喹诺酮类抗菌药物。实验证明，该药对肠杆菌科细菌如大肠埃希菌、志贺菌属、克雷伯菌属、变形杆菌属、肠杆菌属等具有高度的抗菌活性。清开灵注射液作为现代中药制剂产品，静脉用药可靠，价廉物美，具有抗病毒，抗细菌感染双重作用，在醒脑退热方面有独特效果，值得临床推广使用。