

尿病 5 种中医证型与血管功能的变化找出其中的对应关系,有助于更准确地进行辨证分型,最终在治疗糖尿病并发下肢血管病变上更好地选方配药,提高疗效。因此通过以上观察我们认为瘀血、湿浊等有形之邪在糖尿病下肢血管病变的发生中具有极为重要的作用,虚证是发生下肢血管病变的基础,故对于糖尿病下肢血管病变的早期防治具有实际应用价值。

参考文献

[1]周墨宽,勇强,张钧华.多普勒超声诊断下肢动脉闭塞性疾病

病.中华外科杂志,1991,29(3):183~187.
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:233~234.
[3]American Diabetes Association. Peripheral Artery Disease in People With Diabetes. Diabetes Care, 2003, 26: 33~41.
[4]朱雯霞,陆信武,徐科蓉,等.多功能周围血管检查与双功彩超评价下肢动脉闭塞症.上海第二医科大学学报,2001,21(2):150~152.

(收稿日期:2007-05-18;修回日期:2007-07-16)

[编辑:李春梅]

中西医结合保守治疗宫外孕 85 例

宋雅丽 包生武 于 华 张宏伟 杨 波 吴海玲 张 燕 石冬梅

(银川市妇幼保健院,宁夏回族自治区银川市文化西街 16 号,750001)

通过对具有以停经、阴道流血、下腹疼痛为主症并经阴道 B 超检查、血清绒毛膜促性腺激素(HCG)检查确诊适合保守治疗的 135 例宫外孕住院患者进行临床研究,观察包块吸收和输卵管通畅情况,现报道如下。

1 临床资料

135 例均为我院 2003 年 1 月~2007 年 3 月住院宫外孕患者。停经 15~68 天,平均 38.09 天;阴道不规则流血时间 1~70 天,平均 14.84 天;腹痛 1~10 天,平均 3.8 天;包块范围 15mm×9mm×13mm~96mm×48mm×56mm, HCG 13.99~10400 U/L。其中初孕患宫外孕比率 24.32%,有腹痛症状者占 22.34%。有子宫直肠陷窝积液者占 42.5%,最多为 78mm×35mm。按初诊时单双日就诊时间随机分为两组,治疗组 85 例,年龄 18~42 岁,平均(28±3)岁;对照组 50 例,年龄 19~41 岁,平均(27.6±8)岁。反复宫外孕发生率治疗组为 15.32%,对照组为 15.71%。两组年龄、既往孕产病史、临床表现等差异均无统计学意义(P>0.05)。

纳入标准:生命体征平稳;无药物治疗的禁忌症;无明显活动性腹腔内出血表现;输卵管妊娠未发生破裂或流产;输卵管妊娠包块直径≤4cm;血 HCG<2000U/L 或>2000U/L 但下降趋势明显;有生育要求,无血液系统疾患,肝、肾功能正常,初孕和对侧输卵管已切除或有明显病变者。

排除标准:异位妊娠有心血管搏动者;有明显活动性腹腔内出血;腹痛剧烈;失血性休克。

2 治疗方法

治疗组:在与对照组采用同样西药治疗的同时给予中药散结消积饮,每日 1 剂,分两次口服,共治疗 3 个月经周期。处方:天花粉 10~60g,王不留行(炒) 10~30g,苏木 6~10g,丹参 10~20g,泽兰 9~12g,牛膝 10~20g,益母草 10~20g,川芎 10~20g,当归 10~30g,青皮 6~12g,苍术 6~10g,柴胡 6~12g,香附 10~15g,乌药 9~15g,郁金 9~15g,熟地黄 10~30g,鸡血藤、小茴香各 6~15g,白芥子 10~15g,茯苓 10~20g,白芍 10~30g,甘草 6~10g。

随症加减:①杀胚、降 HCG(抗孕杀胚汤,用于初期。

HCG 增值明显,积液不吸收者加龙葵 6~15g;HCG 下降缓慢加山豆根 10~15g,同时配干姜 6~10g、肉桂 5~10g;舌苔白厚加厚朴 10~20g、刘寄奴 10~15g。②消包块(散结逐瘀汤),用于中期。HCG 降零后去天花粉、龙葵、山豆根,加桃仁 6~10g,青皮改枳壳,去小茴香、肉桂易桂枝。③恢复输卵管通畅(消积通幽汤),用于后期。包块吸收后,恢复输卵管通畅加山茱萸 6~15g,通草 3~5g,续断、桑寄生、菟丝子各 6~15g。

对照组:给予氨甲环酸(MTX)注射液 50mg/m³(江苏恒瑞医药股份有限公司生产),单次肌肉注射;同时口服米非司酮片(上海华联制药有限公司生产)0.5g,每日 2 次,共用 2 日。

3 结果

3.1 两组包块吸收率比较

治疗组 85 例,治疗包块吸收 61 例,吸收率为 71.76%;对照组 50 例,治疗后包块吸收 6 例,吸收率为 12%。治疗组吸收率明显高于对照组(P<0.01)。

3.2 两组 3 次月经后输卵管通畅情况比较

治疗组 85 例,治疗后输卵管通畅 66 例,通畅率为 77.65%;对照组 50 例,治疗后输卵管通畅 5 例,通畅率为 10%。治疗组通畅率明显高于对照组(P<0.01)。

4 讨论

由于大多数宫外孕患者中医症状不典型,按寻常的辨证方法已不能解决现代病因病理及疾病转归中规律性和共性的问题。本研究通过采用现代科学研究的前沿手段,以具有公认疗效的治疗方案为对照组,选择客观量化的效应指标作为疗效评定标准,既严格遵从中医的理法方药辨证体系,又强调以西医的病因病理为基础,结合中药有效化学成分,根据中药药理、药效及药代动力学基础深入探讨中西医结合则规律。确立了宫外孕以瘀、滞、寒、湿结聚下焦,使冲任受损,络伤血溢,淋漓下血,少腹隐约坠胀作痛的病理机制。制定了温通化瘀,行血导滞,祛湿泄浊的中医辨证治疗大法,同时结合中药药理学以达到杀胚、降 HCG、促进盆腔血液循环和病理产物代谢吸收,防止粘连,消散肿块以恢复输卵管通畅的治疗目的。

Copyright © 2008 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[编辑:黄 健]