

蛋白质、氨基酸和酶的活性增加,增加细胞的代谢,使毛细血管扩张、延伸,血流速度改变,血流量增加,改善微循环,加速物质代谢,调节人体免疫力,改善临床症状。本研究结果发现,在强化降糖、降脂、抗凝、ARB应用的基础上,加用伟力电脑糖尿病治疗仪后,对血糖没有产生不良影响,血脂改善均

优于对照组($P<0.05$),BUN、Scr无变化,Ualb比单纯西药治疗明显下降。所以我们认为,目前对该病的治疗尚无特效药物的时候,中西医结合治疗有利于提高疗效,改善预后,但其具体作用机理有待进一步研究。

* 山西省中西医结合医院内分泌科(030013)

中西医结合保守治疗异位妊娠 37 例

余跃平* 邹莉*

近年来,异位妊娠发病率呈上升趋势,且以输卵管妊娠居多,其中未生育人数明显增加。我们采用中西医结合药物保守治疗输卵管妊娠 37 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

2007 年 1 月~12 月,我们在异位妊娠住院患者 207 例中,选择输卵管妊娠且具有保守治疗指征的患者 73 例,随机分为甲、乙两组,甲组 36 例,乙组 37 例。73 例患者年龄 19~39 岁,平均 27.5 岁;停经时间 35~60 天,平均 37.5 天;其中 64 例有不规则阴道出血;52 例有下腹坠痛;包块范围 15 mm×13 mm~25 mm×30 mm,血 B-HCG 180~1850 mIU/mL。甲、乙组的平均年龄、停经天数、治疗前血 B-HCG 值、附件包块大小比较均无统计学差异($P>0.05$)。排除标准:异位妊娠有心血管搏动;有明显活动性腹腔出血;腹痛剧烈;失血性休克;对该治疗药物过敏。

2 方法

2.1 治疗方法

甲组采用甲氨喋呤(MTX)注射液 50mg/m²肌肉注射 1 次。之后每隔 3 日复查血 B-HCG 和 B 超,若用药第 7 天 B-HCG 下降 $>15\%$, $<25\%$,B 超检查无变化,就再次用药(方案同前)。乙组在甲组药物治疗的同时予自拟活血抗孕汤内服,药物组成:天花粉 45g,赤芍 15g,紫草 15g,桃仁 10g,丹参 15g,益母草 45g,蜈蚣 3 条(研粉冲服),三棱 15g,莪术 15g,蒲黄 15g(包煎),川芎 15g,水煎服,每日 1 剂,分 3 次温服,连续服至 B-HCG 降至正常值。甲乙两组在治疗过程中,如果发生内出血,或者治疗 14 天后血 B-HCG 下降 $<15\%$,症状不缓解反而加重者应立即停药,考虑手术治疗(如用药 35 天之后,血 B-HCG 还持续低值 <15 mIU/mL,则不在此考虑范围)。

2.2 观察指标

采用化学发光法监测血 B-HCG(正常值为 0~2.90 mIU/mL),73 例患者均在治疗后每隔 3 天查 1 次,如血 B-HCG 下降 $\geq 15\%$,则改为每周测 1 次,直至正常为止。每隔 3 天查 1 次 B 超,如血 B-HCG 下降 $\geq 15\%$,则改为每半月 B 超查 1 次,连续查 3 个月。3 月后,行输卵管碘油造影,了解输卵管的通畅程度。治疗后血 B-HCG 值降至正常为治疗成功。

3 结果

73 例患者治疗后均获得成功,血 B-HCG 均下降至正常,无 1 例行手术治疗。两组患者治疗后第 3 天血 B-HCG 下降幅度

比较:甲组下降幅度为(70.41±1.36)%,乙组下降幅度为(87.02±1.24)%,乙组下降幅度明显大于甲组($P<0.01$)。两组治疗后血 B-HCG 下降至正常的天数比较:甲组(15.15±10.25)天,乙组(10.24±4.54)天,乙组 B-HCG 下降至正常的天数明显短于甲组($P<0.01$)。

两组患者包块吸收率比较:(73 例患者有 10 例失访)甲组 30 例治疗后包块吸收 19 例,吸收率 63.33%,乙组 33 例治疗后包块吸收 28 例,吸收率 84.84%,乙组吸收率高于甲组($P<0.05$)。

两组患者治疗后输卵管碘油造影结果比较:甲组 30 例,患侧输卵管通畅 18 例(60%),通而不畅 6 例(20%),阻塞 6 例(20%);乙组 33 例中,通畅 25 例(75.8%),通而不畅 5 例(15.2%),阻塞 3 例(9.19%)。两组在治疗后,多数患侧输卵管能恢复通畅,且乙组略高于甲组。

对 73 例患者行治疗前后肝、肾功能,血常规进行观察,68 例患者治疗前后各项值均在正常范围,有 5 例患者治疗后出现肝功能轻度异常,停药后半月恢复正常。有 3 例发生头晕、恶心等症状,观察 1 周后症状消失。

4 讨论

现代中医研究多认为,宫外孕(未破期)的病因病机是少腹宿有瘀滞,冲任不畅,气血运行受阻,或先天肾气不足,后天脾气受损,不能推动孕卵及时运送至宫腔而瘀阻,损伤胞脉、胞络导致血瘀少腹,病机的本质是少腹血瘀实证。自拟活血抗孕方中,赤芍、丹参、桃仁活血化瘀、天花粉杀胚共为主药;三棱、莪术破血祛瘀,行气止痛加强主药活血化瘀的作用共为辅药;益母草活血祛瘀,川芎行气活血,蒲黄活血止血,紫草凉血活血,蜈蚣解毒散结通络止痛,共为佐使药。全方共奏活血化瘀杀胚之功,证治相符。现代药物研究证明,复方(即丹参、桃仁、赤芍、三棱、莪术)能使血浆纤溶活性升高,血浆纤维蛋白原下降,有利血块的分解和吸收。天花粉有致流产和抗早孕作用,从中提取的天花粉蛋白,能迅速引起胎盘的滋养层细胞变性坏死,坏死细胞的崩解碎片,充斥在绒毛间隙,导致了血循环障碍,然后加速绒毛组织退化坏死,造成胎儿死亡。这些现代研究从另一个角度为我们使用中药治疗异位妊娠提供了理论依据。

* 云南省第一人民医院(650032)