

结 果

1 疗效判断标准 出血量:少于月经量为量少,相当于月经量为中等,多于月经量为量多。完全流产:用药后可见完整胎囊排出,阴道流血自然停止,不需清宫。不全流产:用药后虽可见胎囊排出或见绒毛团,但因出血时间超过 2 周,需清宫者。失败:用药后阴道有出血,观察 2 周未见胎囊排出,复查尿 HCG (+),B 超发现宫内胚囊有胎芽生长。

2 两组出血量比较(观察组与对照组) 量少者分别为 53 例(88.3%)、40 例(66.7%),量中等者分别为 3 例(5.0%)、16 例(26.7%),量多者分别为 4 例(6.7%)、4 例(6.7%)。经统计学处理,两组阴道出血量有显著性差异($\chi^2 = 10.72, P < 0.01$)。

3 两组流产成功率比较(观察与对照组) 完全流产者分别为 57 例(95.0%)、53 例(88.3%),不全流产者分别为 3 例(5.0%)、5 例(8.3%),失败者分别为 0 和 2 例(3.3%)。两组 8 例不全流产者均给予清宫并送病理检验,其中有 3 例(均为对照组)病理报告为内膜炎性细胞浸润,后给予抗生素治疗而愈,余 5 例均为蜕变的蜕膜组织,经统计学处理;两者差异无显著性($\chi^2 = 2.64, P > 0.05$)。

4 两组胚囊排出距服米非司酮时间 观察组 0.5~8h,平均 2.5h;对照组 0.5~7.6h,平均 2.6h,其中对照组中有 1 例于服药第 11 天排出(属例外,未进行统计),两组比较无显著性差异。

体 会 药物流产后阴道不规则性出血,相当于中医的恶露不绝,其病机主要为瘀血阻滞;其出血量多,主要与妊娠组织坏死不均匀或子宫收缩不良有关。方中用生化汤以活血化瘀,温经止痛;其中当归对子宫有双向调节作用,既能活血又能养血止血,配川芎、桃仁能改善子宫内膜的血液循环,有消炎、止痛、止血的作用。据现代药理研究表明川芎能刺激子宫收缩,以压迫宫内血管而止血,并有抗维生素 E 缺乏症的作用;炮姜以温经止痛;益母草兴奋子宫,使其收缩力加强;荆芥穗炭能入血分而止血,现代药理研究证明,其能使出血时间和凝血时间缩短而起止血作用。全方配合,既活血化瘀、祛瘀生新,又养血止血、温经止痛,故在加强子宫收缩,减少阴道出血量及流血时间等方面取得较好效果。

(收稿:1999-11-15 修回:2000-01-14)

中西医结合治疗尖锐湿疣 50 例

河南省洛阳市第一人民医院(河南 471002)

席秋霞

1997 年 7 月~1998 年 12 月,笔者采用中西医结合方法治疗尖锐湿疣 50 例,并与单纯西医治疗的 20 例作对照观察,现总结如下。

临床资料 70 例均为门诊女性患者,均经活组织病理检查

而确诊。随机分为两组(周一、三、五为治疗组,周二、四为对照组)。治疗组 50 例,年龄 15~44 岁,平均 28.3 岁;病程 1 周~2 年,平均 25.2 天;皮损形状:丘疹形 31 例,菜花形 10 例,乳头形 7 例,鸡冠形 2 例。对照组 20 例,年龄 16~42 岁,平均 27.6 岁;病程 1 周~1.5 年,平均 27.6 天;皮损形状:丘疹形 12 例,菜花形 4 例,乳头形 3 例,鸡冠形 1 例。两组患者病损部位均在双侧小阴唇内侧、尿道口附近、处女膜及其附近或兼肛周。两组资料经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法 两组患者取膀胱截石位,常规消毒、铺巾,用 2% 盐酸利多卡因针行局部麻醉后遂用超导光治疗,采用北京博源技术公司生产的超导光治疗仪,将疣体完全打掉,且深达棘细胞层至表面结痂干燥,治疗范围超过病灶 0.2cm。术毕常规涂抹京万红软膏(天津达仁堂制药二厂生产),嘱患者尽量避免活动,保持外阴清洁干燥,忌食鱼蟹及辛辣食物,同时应用青霉素 960 万 u 加入生理盐水 500ml,病毒唑 0.5g 加入 5% 葡萄糖 500ml 静脉滴注,每天 1 次,共 7 天;第 8 天改为肌肉注射聚肌胞注射液 2mg,每天 1 次,共 10 天,第 18 天改用病毒灵片 0.2g,每天 3 次,直至痊愈。复发者经再次超导光治疗后改用干扰素 100 万 u,用 7~10 天,或赛若金 300 万 u 用 7~10 天后再用聚肌胞注射液 2mg 肌肉注射,至痊愈。治疗组患者同时加用中药:野菊花 30g 板蓝根 30g 大青叶 30g 黄柏 20g 龙胆草 10g 苦参 10g 薏苡仁 15g 篇蓄 10g 土茯苓 30g 蛇床子 10g 牡丹皮 15g 紫草 10g 马齿苋 30g 白鲜皮 10g 地肤子 10g,每天 1 剂,水煎两次早晚空腹口服,第 3 煎的药汁熏洗外阴(热时熏,温时浸泡 15min),每天 2 次。

统计学方法:采用 χ^2 检验。

结 果 (1)疗效评定标准:皮损部位完全恢复正常为痊愈;皮损面积缩小 $> 70\%$ 为显效;皮损面积缩小 $> 30\%$ 为有效;皮损面积缩小 $< 30\%$ 为无效。(2)疗效:治疗组痊愈 13 例(26%),显效 32 例(64%),有效 4 例(8%),无效 1 例(2%),总有效率 98%。对照组痊愈 1 例(5%),显效 8 例(40%),有效 7 例(35%),无效 4 例(20%),总有效率 80%。治疗组治愈时间 10~26 天,平均 17.6 天。对照组治愈时间 15~32 天,平均 28.2 天。两组比较总有效率及治愈时间均具有显著性差异($P < 0.05$)。(3)随访疗效:凡治愈者 4 周后复查,在原位及其周围出现新皮损为复发,治疗组无 1 例复发,对照组 2 例复发。

体 会 尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒(HPV)引起的好发于皮肤粘膜交界处的尖头疣状良性增殖。中医学认为是肝胆湿热、湿毒蕴结、湿热下注、外染毒邪所致。超导光作用机制是将肉眼可见的疣体组织碳化,使之坏死脱落,因不能抑制 HPV 亚临床感染及隐性感染状态,所以复发率较高。笔者采用的中药方具有清热解毒、凉血消肿、利水通淋、祛湿杀虫止痒的功能,它可弥补超导光的不足,从而达到了缩短愈合时间,杜绝其复发的功效。

(收稿:1999-04-29 第 3 次修回:1999-12-03)