

图基本与治疗前相同或虽有改善但不够有效标准。

2. 结果

2.1 心绞痛症状疗效 治疗组 60 例, 显效 24 例 (40.00%), 有效 33 例 (55.00%), 无效 3 例 (5.00%), 总有效率 95.00%。对照组 60 例, 显效 20 例 (33.33%), 有效 28 例 (46.67%), 无效 12 例 (20.00%), 总有效率 80.00%。两组总有效率比较, 差异有显著性 ($\chi^2 = 6.17, P < 0.05$)。

2.2 心电图疗效 治疗组 60 例, 显效 19 例 (31.67%), 有效 25 例 (41.67%), 无效 16 例 (26.67%), 总有效率 73.33%。对照组 60 例, 显效 11 例 (18.33%), 有效 21 例 (35.00%), 无效 28 例 (46.67%), 总有效率 53.33%, 两组总有效率比较, 差异有显著性 ($\chi^2 = 5.17, P < 0.05$)。

2.3 硝酸甘油停减率 治疗组为 91.67% (55/60 例), 对照组为 76.67% (46/60 例), 两组比较差异有显著性 ($\chi^2 = 5.07, P < 0.05$)。

两组患者治疗后血粘度较前降低, 血脂、血常规、尿常规、肝肾功能、血糖无显著变化, 两组均未见明显不良反应。

讨论 不稳定型心绞痛主要发病机理为斑块破裂、出血导致局部血小板粘附聚集, 诱发腔内不全堵塞性血栓形成; 内膜损伤诱发血管痉挛, 可单独存在亦可与血栓形成并存; 斑块因脂质浸润而迅速增大, 或内皮下血肿压迫管腔使其管腔狭窄。不稳定型心绞痛属于中医学“胸痹”、“心痛”范畴, 为本虚标实证, 气虚血瘀为其主要发病机理, 益气活血通络止痛为主要治法。黄芪注射液系黄芪的提取液, 黄芪补气培元, 扶助心气, 与活血药伍用, 则益气活血之功卓著。川芎嗪系川芎中分离提纯的一种生物碱单体, 是川芎的主要活血成分之一, 川芎具有行气活血、通络止痛之功, 与黄芪伍用则活血而不伤心气。两者联用, 标本兼治, 疗效满意, 优于单纯活血化瘀通络的川芎嗪注射液。

(收稿: 2001-03-14 修回: 2001-10-17)

微创口胆囊取石联合穴位埋线 治疗胆囊结石 160 例

太原市商业职工医院外三科 (太原 030012)

阴述亮 谢燕红 邓文新

1991 年 5 月~2000 年 5 月, 我院采用微创口胆囊取石联合足三里双穴位埋线治疗胆囊结石 160 例, 报告如下。

资料与方法 160 例胆囊结石患者, 男 53 例, 女 107 例; 年龄 25~74 岁, 平均 52 岁; 其中无症状性胆囊结石 18 例, 合并高血压、心脏病、冠心病、脑血栓形成等严重心脑血管疾患的患者 52 例, 曾有胆囊结石病史, 但平时症状不重, 只在近 1~2 年来频繁发作者 90 例。

小切口胆囊取石术是以保留胆囊、清除结石为目的的治疗方法, 所以一定要严格掌握以下适应症, (1) 无胆道其他合并症的胆囊结石者。(2) 口服胆囊造影或 B 超证实胆囊功能良好, 胆囊管无病变, 胆囊无畸形, 结石直径大于 5mm 以上的胆囊结石。(3) 其他非手术疗法失败者。(4) 合并糖尿病、心血管疾病或年迈体弱不能承受胆囊切除的胆囊结石者。(5) 无症状性胆

囊结石, 但患者坚决要求手术者。

手术当日晨 B 超探查, 胆囊距皮肤最近处拟定切口作出标记, 取 2~3cm 切口进腹, 直视下在靠近胆囊床的位置根据结石大小切开胆囊, 取石后用 3 个 0 的羊肠线分别缝合胆囊粘膜及浆肌层, 胆囊不留引流管。腹部切口拆线后双侧足三里穴位埋入羊肠线, 出院前均经 B 超证实胆囊内无残留结石。

结 果

术后随访 1~9 年, 平均 56 个月, 随访方法采取信访及来院门诊复查。胆囊情况用口服胆囊造影和 B 超双重检查, 复查证实结石复发者 25 例 (15.63%), 其中 3 例为单发结石, 22 例为多发结石; 复发时间, 术后 1~5 年 6 例, 6~9 年 19 例; 胆囊功能正常 13 例, 功能差者 12 例。胆囊壁厚度 $\leq 0.3\text{cm}$ 131 例, 复发 19 例 (14.50%); $\geq 0.4\text{cm}$ 29 例, 复发 6 例 (20.69%)。胆囊功能正常者 123 例, 复发 13 例 (10.57%); 功能差者 37 例, 复发 12 例 (32.43%)。结石数目: 单发 62 例, 复发 3 例 (4.84%); 多发 98 例, 复发 22 例 (22.45%)。经统计学处理 (χ^2 检验), 结果显示, 结石复发与结石数目、术前胆囊功能状态有明显关系 ($P < 0.05, P < 0.01$)。

讨论 我院自 1991 年 5 月开展微创口胆囊取石联合穴位埋线治疗胆囊结石, 获得了较好的效果, 我们的体会, 与其他非切除胆囊治疗胆囊结石的方法相比, 微创口胆囊取石术具有更多的优点及应用价值。

保留胆囊治疗方法的共同缺点是结石复发。资料表明, 结石复发与结石数目有关, 单发结石复发率低; 胆囊功能状态与结石复发亦有明显关系, 功能差者复发率高; 为了降低结石复发率, 严格选择适应症是必要的, 单发结石、胆囊功能好是微创口取石的最佳适应症。对伴有严重心血管病, 糖尿病、年老体弱者尤为适用。

取石过程中应操作精细, 尽量避免结石碎片残留, 术后再采取一些预防性治疗, 结石复发就会降到最低限度。我们在常规胆囊取石术后行双侧足三里穴位埋线, 无疑对结石的复发起到一定的预防作用。

(收稿: 2001-06-11 修回: 2001-10-09)

中西医结合治疗免疫性不孕 26 例 临床观察

福建省第二人民医院 (福州 350003) 刘瑞芬

1999 年 5 月~2001 年 5 月, 笔者采用自拟消抗助孕汤, 配用强的松治疗免疫性不孕症, 疗效满意, 报道如下。

临床资料 我们根据自拟的免疫性不孕症诊断标准: (1) 不孕期超过 2 年; (2) 排除导致不孕的其他原因; (3) 所有病例血清抗精子抗体 (ASAb) 检测均为阳性。从门诊不孕症患者中选择免疫性不孕症 36 例, 随机分为治疗组 26 例, 对照组 10 例。治疗组 26 例, 年龄 28~41 岁, 平均 33 岁; 不孕时间 3~12 年, 平均 5.4 年。对照组 10 例, 年龄 27~38 岁, 平均 32.8 岁; 不孕时间 3~10 年, 平均 5.2 年。

治疗方法 治疗组采用自拟消抗助孕汤治疗, 药物组成: 黄

柏 10g 土茯苓 30g 生地 10g 丹参 15g 赤芍 10g 泽兰 10g 菟蔚子 10g 黄芪 15g 枸杞子 15g 紫石英 15g。随症加减：气虚加党参 15g，白术 15g；血虚加当归 10g，熟地 15g；血瘀加三棱 10g，莪术 10g；血热加金银花 10g，野菊花 10g，白花蛇舌草 15g；肾虚加桑寄生 15g，杜仲 10g，川断 10g。每日 1 剂，水煎服 2 次。另加服强的松 5mg，每日 2 次。对照组：强的松 5mg，每日 3 次。3 个月为 1 个疗程，1 个疗程后复查 ASAb。

结 果

1 疗效标准 痊愈：血清 ASAb 转为阴性并妊娠；有效：血清 ASAb 转为阴性；无效：血清 ASAb 仍为阳性。

2 治疗结果 治疗组 26 例中，痊愈 10 例(38.46%)，有效 11 例(42.31%)，无效 5 例(19.23%)，总有效率 80.77%；对照组 10 例中，痊愈 1 例(10.00%)，有效 4 例(40.00%)，无效 5 例(50.00%)，总有效率 50%。两组总有效率比较，经 Ridit 分析，治疗组的疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

讨 论 中医学无免疫性不孕的病名，根据临床表现，本病主要病机是热毒或湿热内蕴，气机郁滞，瘀血内生，以致气血失调，冲任损伤，则胎孕难成。治宜清热活血，益气补冲任，自拟消抗助孕汤，方中土茯苓、生地、黄柏凉血解毒，可消除炎症感染因子，避免刺激免疫系统，而抑制 ASAb 的产生；丹参、赤芍、菟蔚子、泽兰活血化瘀，可消除血中抗原，防止免疫复合物的产生，同时对沉积的抗原抗体有促进吸收和消除作用。黄芪、枸杞子、紫石英益肾气补冲任，冲为血海，任主胞胎，肾主生殖，冲任得补，肾精充足，卵泡成熟精卵结合，胎孕可成矣。

男方须同时检查 ASAb。因在临证中发现约 40%~50% 的男方 ASAb 检查亦为阳性，故免疫性不孕的男女双方须同时治疗。在治疗过程中坚持同房时使用避孕套，避免精子抗原对女方的刺激，从而阻断免疫反应，待复查 ASAb 转阴性后，才不需使用避孕套。同时指导患者测基础体温，掌握排卵期同房，可提高受孕率。

(收稿：2001-06-20 修回：2001-09-28)

复方丹参注射液联合甘利欣治疗慢性乙型肝炎 106 例

陕西省澄城县医院内二科(陕西 715200) 王炳坤

1999 年 5 月~2000 年 9 月，我院应用复方丹参联合甘利欣治疗病毒性慢性乙型肝炎 106 例，取得良好疗效。总结报告如下。

临床资料 212 例慢性乙型肝炎患者，均符合 1995 年全国肝炎会议修订的诊断标准。随机分为两组。治疗组和对照组各 106 例。治疗组，男 67 例，女 39 例；年龄 15~72 岁，平均 37.1 岁。对照组男 71 例，女 35 例；年龄 13~69 岁，平均 39.2 岁。

治疗方法 治疗组：复方丹参注射液(北京第四制药厂生产)16~20ml 加入 5% 或 10% 葡萄糖注射液 250ml 内静脉滴注，每日 1 次；甘利欣(连云港正大天晴制药厂生产)150~200mg 加入 5% 或 10% 葡萄糖 250ml 内静脉滴注，每日 1 次。疗程 30~45 天。对照组：甘利欣 150~200mg 加入 5% 或 10% 葡萄糖注射液 250ml 内静脉滴注，每日 1 次，疗程 30~45 天。

两组均辅用肌酐、维生素 C 等护肝药物，疗程相同。

两组治疗前均检查肝功(ALT、AST、TBiL、A/G)及乙肝血清标志物，治疗期间每两周检查肝功 1 次(ELISA 法)。用药期间观察记录临床症状体征变化及用药不良反应。

结 果

1 疗效标准 显效：TBiL、ALT、AST 降至正常，停药后随访 2 个月无反跳。有效：TBiL、ALT、AST 下降或至正常，停药后反跳，再次用药有效。无效：TBiL、ALT、AST 无下降，或升高。

2 结果 治疗组显效 35 例(33.02%)，有效 61 例(57.55%)，无效 10 例(9.43%)，总有效率 90.57%。对照组显效 23 例(21.70%)，有效 64 例(60.38%)，无效 19 例(17.92%)，总有效率 82.08%。两组显效率比较，差异有显著性($P < 0.05$)。

3 肝功能变化 两组治疗后 ALT、AST 和 TBiL 与治疗前比较差异均有显著性($P < 0.01$)，治疗组治疗后 TBiL 与对照组比较，差异有显著性($P < 0.01$)。在临床症状及体征方面，肝区疼痛消失、肝脾肿大缩小，治疗组均优于对照组($P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后肝功能变化比较 ($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别例数	ALT	AST	TBiL
治疗 106 治前	181.00 $\pm$ 41.40	101.21 $\pm$ 30.54	108.56 $\pm$ 56.70
治后	57.31 $\pm$ 20.03*	40.15 $\pm$ 19.31*	20.18 $\pm$ 8.92* [△]
对照 106 治前	179.16 $\pm$ 50.37	112.34 $\pm$ 29.84	104.28 $\pm$ 34.30
治后	64.37 $\pm$ 23.09*	49.30 $\pm$ 21.20*	38.20 $\pm$ 10.76*

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P < 0.01$

4 副作用及不良反应 治疗期间对照组有 3 例患者出现轻度头痛、头昏，未影响治疗，未出现恶心、呕吐、腹泻，未见水钠潴留，外周血象、心电图及肾功能等未出现异常。

讨 论 甘利欣是强力宁的换代产品，成分是甘草酸二胺，具有肾上腺皮质激素的作用，有抗炎、保护肝细胞膜、促进胆红质代谢及改善肝功能的作用，对慢性乙型肝炎降低其 ALT、TBiL 疗效可靠。丹参的动物实验证明：它能明显减轻肝细胞坏死，防止脂肪肝，促进肝细胞再生，抗脂质氧化，改善肝、脾脏血液循环和抑制纤维化，防治免疫性肝纤维化。中医学认为慢性乙型肝炎常有肝郁气滞、瘀血阻络。复方丹参注射液与甘利欣联合应用，不但对降低 ALT、AST 作用明显，反跳减少，尤其对 TBiL 的降低疗效更为明显($P < 0.01$)。

(收稿：2001-04-11 修回：2001-10-15)

中西医结合治疗急性胆囊炎 56 例

河南省商丘市中心医院内科(河南 476000)

蒋玉侠 王友杰

河南省亚翔集团职工医院 张起蒙 陈殿军

1996 年 1 月~2001 年 1 月，我科采用中西医结合方法治疗急性胆囊炎患者 56 例，疗效较好，现报道如下。

临床资料 106 例急性胆囊炎患者。病程 3~8 天，平均 5 天。随机分为 2 组，治疗组 56 例，其中男 30 例，女 26 例；年龄 21~68 岁，平均(42.3 $\pm$ 4.6)岁。对照组 50 例，男 27 例，女 23