

宫颈糜烂或慢性宫颈炎有脓性分泌物,阴道炎及全身疾病患者

2 方法

2.1 治疗时间:选择在月经干净 3 d,无房事

2.2 治疗方法:灯盏花细辛注射液由云南生物谷灯盏花药业有限公司生产(批号 981205040),每支含总黄酮 45 mg, 10 mL皮。手术操作由专人严格按照输卵管通液术手术步骤进行,动作轻柔,以防输卵管痉挛,每次宫腔内注药 20 mL,详细记录每个患者每次注药时情况,观察注药时阻力大小,记录注药量,放松针管后有无药液回流,回流量等,以及下腹部听诊有无水泡音,病人腹痛、腹胀情况 患者注药后在床上静卧 0.5 h,如患者无不适,阴道无出血,可隔日 1次,每月经周期可行 2~3次,每周期为 1疗程

2.3 术后处理:术后禁止房事两周及坐浴,口服抗生素预防感染。

3 结果

3.1 评价标准:显效:宫腔内注药后药液无回流,碘油造影输卵管通畅。有效:宫腔内注药后药液回流少于 10 mL,碘油造影输卵管阻塞较前好转。无效:宫腔内注药后药液回流大于 10 mL,碘油造影输卵管阻塞无改变

3.2 治疗结果:见表 1 结果显示 32例患者中经治疗后有 14例输卵管再通,再通率 43%,有效率 81%。双侧输卵管阻塞仅 1例有效,效果不佳;单纯输卵管不畅或黏连治疗效果较好,再通率达 80%以上。治疗时间最短 2个疗程,最长 7个疗程,14例再通者有 4例妊娠。

3.3 不良反应:患者通液后除个别患者有少量阴道出血,轻微下腹痛外,均无过敏反应及其他不适。

4 讨论

4.1 国内报道不孕症患者中有 78.8% 是输卵管

表 1 治疗结果

Table 1 Therapeutic results

	例数	例显效	例有效	例无效	例有效率 %	再通率 %
双侧输卵管阻塞	4	0	1	3	25	0
一侧阻塞一侧不畅	8	1	5	2	75	12.5
一侧不畅一侧伞端黏连	9	4	4	1	88	44.4
双侧不畅	5	4	1	0	100	80
双侧伞端黏连	6	5	1	0	100	83

阻塞^[1],故输卵管阻塞是女性不孕的重要原因,由于输卵管炎症导致输卵管与周围组织黏连,输卵管内炎症碎片,浓缩稠厚的黏液,细小的纤维丝导致输卵管阻塞。灯盏花细辛注射液主要成分是菊科短葶飞蓬植物灯盏花提取出来的灯盏花素总黄酮^[2],其主要作用为扩张微细动脉,增加组织血液灌注量,改善微循环和细胞代谢。本观察采用灯盏花细辛注射液直接作用于输卵管内及盆腔,使局部血液灌流量增加,细胞组织代谢加快,促进了阻塞组织、黏连组织的吸收,使输卵管再通。

4.2 目前国内外多有报道输卵管阻塞介入治疗^[3],并获一定疗效,但介入治疗需在 X光下进行,对患者及手术医生均有一定危害,尤其是对卵巢组织有一定的放射损伤。而灯盏花细辛注射液治疗输卵管阻塞是一种无创伤性治疗,患者无不良反应。对于输卵管通而不畅或伞端黏连者是一种较为安全,简便的方法。

References

- [1] Lang J H. Highlight of diagnosis and treatment on acyosis [J]. *Chin J Obstet Gynecol* (中华妇产科杂志), 1999, 24(4): 194.
- [2] Gao S, Liu Q. Clinical observation of Dengzhanhua Injection on coronary heart disease [J]. *Tianjin J Tradit Chin Med* (天津中医), 2002, 19(3): 21.
- [3] Liu W J, Pu X S. Analyses of 33 cases of salpingian obstruction treated with interventional therapy [J]. *Chin J Pract Gynecol Obstet* (中国实用妇科与产科杂志), 2002, 18(11): 681.

复方丹参滴丸防治偏头痛疗效观察

刘朝霞¹,汪涛^{2*}

(1. 郑州市市直属机关医院,河南 郑州 450007; 2. 河南医科大学第三附属医院,河南 郑州 450001)

偏头痛是临床常见病症,其发病与多种因素引起脑血管舒缩功能异常密切相关。而血小板聚集和内皮素的升高在偏头痛发病机制中起重要作用^[1,2]。

复方丹参滴丸具有抑制血小板聚集和内皮素水平等多种作用,已证实对冠心病、心绞痛等疗效显著^[3]。笔者应用复方丹参滴丸治疗偏头痛 52例,并以尼

* 收稿日期: 2002-09-20

莫地平作为对照观察

1 病例选择

选择 1999年 6月至 2002年 6月门诊偏头痛病人 102例,均符合国际头痛分类诊断标准,按数字表随机分为两组。复方丹参滴丸治疗组 52例,男 10例,女 42例;年龄 18~ 61岁,平均 (39± 14)岁;病程 0.25~ 28年,平均 (8± 6)年;头痛发作频率每月 3~ 8次,平均 (6± 3)次;每次发作持续时间 5~ 72 h,平均 (24± 18)h;其中典型偏头痛 20例,普通型 28例,丛集型 4例。尼莫地平对照组,50例,男 13例,女 37例;年龄 16~ 64岁,平均 (37± 11)岁;病程 0.5~ 24年,平均 (8± 7)年;头痛发作频率每月 4~ 8次,平均 (5± 3)次;每次发作持续时间 5~ 68 h,平均 (22± 17)h;其中典型偏头痛 18例,普通型 26例,丛集型 6例。两组资料统计学比较差异无显著性,具有可比性

2 治疗方法

两组病人均于头痛发作时开始服药。治疗组服用复方丹参滴丸(天津天士力制药股份有限公司,批号 990408)每次 10粒,每日 3次。对照组服用尼莫地平(山东新华制药股份有限公司,批号 9901021)每次 20~ 40 mg,每日 3次。疗程均为 8周,每 2周观察药物疗效及不良反应 1次,随访半年。

3 疗效评定标准^[2]

控制:用药期间头痛消失,停药 6月内未发作;显效:头痛明显减轻,持续时间明显缩短,发作次数减少 75%以上;有效:头痛减轻,发作次数减少 50%~ 75%;无效:头痛无明显改善。

4 结果

4.1 临床疗效:治疗组用药 8周并随访 6月后,控制率及总有效率明显优于对照组 ($P < 0.01, 0.05$)见表 1

4.2 不良反应:治疗组头晕头胀 2例,面红 1例,总反应率 5.8%,均较轻,呈一过性,未影响治疗。对照组服药后出现轻度血压下降 3例,头晕 5例,总反应率 16.0%,减量后症状消失。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较

Table 1 Comparison of curative effects between treatment group and control group

组别	例数	控制		显效		有效		无效		总有效	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
治疗	52	23	44.2*	16	30.8	8	15.4	5	9.6	47	90.4
对照	50	9	18.0	12	24.0	15	30.0	14	28.0	36	72.0

与对照组比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ vs control group

5 讨论

本实验结果显示复方丹参滴丸防治偏头痛的疗效明显优于有调节颅内血管舒缩功能的钙拮抗剂尼莫地平,与杨国民等^[2]报道的氟桂利嗪合用阿司匹林的疗效接近(90.0%)。这可能与复方丹参滴丸多种药理作用有关。该药不但具有调节血管舒缩的作用,并有显著抑制血小板聚集,阻止 5-羟色胺释放及抑制内皮素生成的作用,还能调节血脂代谢,降低血液黏、浓、聚,改善血流变学及机体微循环,调节病人植物神经平衡等,从而发挥协同的防治作用^[3]。

偏头痛具有周期性发作的特点,即使经治疗复发率也较高。病人 6个月的随访显示,治疗组控制率(44.2%)明显高于对照组(18.0%),($P < 0.01$)。提示复方丹参滴丸预防偏头痛复发确有效果。目前,治疗偏头痛的方法繁多,如用苯噻啶、普萘洛尔等药物预防发作,但由于疗效不明显及药物不良反应,使长期用药受到一定限制。而复方丹参滴丸不良反应轻微,且服药时间愈长,疗效愈明显。由此可见,复方丹参滴丸是治疗和预防偏头痛的一种有效药物。

References

- [1] Xiao F. Primary investigation of plasma endothelin and angiotensin II in patients with migraine [J]. *J Nantong Med Coll* (南通医学院学报), 2002, 22(2): 182-185.
- [2] Yang G M, Song H C, Sun X, et al. Flunarizine combination low-dose Aspirin in treatment of migraine [J]. *Chin J New Drugs Clin Res* (中国新药与临床杂志), 1997, 16(5): 303-304.
- [3] Zhu G G. *Compound Danshen Dropping Pills* (复方丹参滴丸) [M]. Beijing: China Medico-Pharmaceutical Science and Technology Publishing House, 2002.

敬告读者

《中草药》杂志编辑部尚存部分过刊合订本,包括:1974~1975年,1976年,1979年,1985~1994年(80元/年);1995~1997年(110元/年),1998年(120元),1999年(135元),2000年(180元),2001年(200元);2002年(200元);1996年增刊(50元),1997年增刊(45元),1998年增刊(55元),1999年增刊(70元),2000年增刊(70元),2001年增刊(70元),2002年增刊(65元)。欢迎来函来电订购,电话:022-27474913;022-23006821(传真)