

证实,高 TG 血症产生的一些非酯化脂肪酸,可以增加血管内膜的通透性,有助于 LDL 进入细胞内膜沉积,并能促进血小板黏附于血管壁,降低纤溶系统的活性,导致动脉粥样硬化形成,是冠状动脉粥样硬化性心脏病的重要危险因素^[4]。严重高脂血症是一种非常危急的临床症候群,应立即给予有效治疗。目前单用药物无法短时间内缓解症状及将血脂控制在安全水平,而大多数老年严重高脂血症患者合并脂肪肝,轻中度的肝功能异常,这些都给单用药物治疗带来一定的顾虑。我们对此类患者采用血液灌流的方法短期内将血脂快速下降,为以后的药物治疗和维持正常血脂水平创造良好的条件。

3.2 国内外报道采用血液净化技术进行脂质清除的方法多为全血浆置换法、二重膜式血浆滤过分离法、冷冻凝结滤过法、免疫吸附法等。Bambauer 等^[5]曾报道血浆分离置换法治疗高脂血症效果明显,但治疗费用比较昂贵,限制其广泛应用;而血液灌流治疗高脂血症目前报道的不多。我们采用树脂型血液灌流器,利用血液灌流的方法对 23 例糖尿病合并重度高脂血症患者进行脂质清除,经过单次血液灌流治疗后,血浆胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白、载脂蛋白 B 水平均有所下降,下降幅度分别为 15.91%、55.87%、18.61%、20.22% 左右,其中三酰甘油下降最为明显,与治疗前比较差异有统计学意义;对脂质代谢有利的高密度脂蛋白和载脂蛋白 A 也有下降,但下降幅度较小,与治疗前比较无显著性下降。单次血液灌流治疗后血脂仍处于高水平的患者可以间断进行多次血液灌流,将血脂逐步降至正常水平,尤其对明显高三酰甘油血症者最适合做血液灌流清除血脂。

3.3 丽珠 HA 型血液灌流器为大孔高分子树脂吸附剂,其吸附容量大、速率快,生物相容性好,具有相对吸附特异性,主要吸附中小分子物质,特别对与蛋白质紧密结合或脂溶性高的有较弱的吸附能力^[6]。其吸附能力主要取决于组成树

脂的纵横交错的孔隙结构,无数的微孔构成了巨大的比表面积,从而决定了其巨大的吸附容量,并通过物理吸附及疏水基团的相互作用而发挥其吸附作用。而这种选择性的吸附(TCH、LDL-ch、TG、ApoB 显著降低,HDL-ch、ApoA 作用不明显)作用机制尚不清楚,可能与脂蛋白的浓度、密度、颗粒大小、电荷分布以及与合成树脂的亲性和等有关。病例中有 3 例病人的血糖较前有所升高,考虑与使用 5% 葡萄糖溶液 500 ml 冲洗和应用地塞米松 5 mg 有关,调整降糖药后可使血糖平稳。总之,血液灌流确实可改善脂代谢的异常,对减少其心血管并发症的发生有积极作用。

3.4 利用血液灌流技术进行脂质清除,对机器的装备要求低,费用低廉,操作简单,使血脂水平迅速得到控制,临床症状明显缓解,还避免了血浆置换带来的血源性传染病的危险,安全有效,可以在基层医院推广使用。

参考文献

- 1 李小英,黄 韵.代谢综合征发病机制研究进展[J].中国实用内科杂志,2008,28(11):915-919.
- 2 中华人民共和国卫生部药政局.新药(西药)临床研究指导原则汇编[M].北京:中国医药科技出版社,1993:49.
- 3 刘海岩.糖尿病的脂代谢紊乱及其治疗[J].实用糖尿病杂志,2005,1(4):51-53.
- 4 Ansell BJ. Hyperlipidaemia and cardiovascular disease[J]. Curr Opin Lipidol,2008,19(4):433-434.
- 5 Bambauer R, Schiel R, Latza R. Low density lipoprotein apheresis in treatment of hyperlipidemia: experience with four different technologies [J]. Ther Apher,2000,4(3):213-217.
- 6 邹和群,赖德源,张欣州,主编.实用临床肾脏病学[M].北京:中国医药科技出版社,2002:1062-1068.

[收稿日期 2010-03-26][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

经验交流

腹腔镜输卵管粘连松解术后中药辅助治疗 输卵管性不孕症 45 例分析

曾莉莉

作者单位:545600 广西,鹿寨县中医院妇产科

作者简介:曾莉莉(1963-),女,大专,主治医师,研究方向:妇产科疾病临床诊疗。E-mail:zenglili1963@live.cn

[摘要] 目的 观察腹腔镜术后辅助中药内服、外敷、灌肠等治疗输卵管性不孕症的临床疗效。方法 对 90 例输卵管性不孕的患者随机分成 2 组,每组 45 例。观察组实施腹腔镜输卵管粘连松解术后并辅助中药内服、外敷、灌肠治疗。对照组以克林霉素静脉滴注及输卵管通液治疗。结果 观察组总有效率达 91.11%,治愈率为 75.55%。对照组总有效率为 62.22%,治愈率为 48.89%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论 腹腔镜输卵管粘连松解术辅助中药内服、外敷、灌肠等治疗输卵管性不孕有显著临床疗效。

【关键词】 腹腔镜术； 输卵管性不孕症； 中医药疗法

【中图分类号】 R 711.6 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2010)09-0869-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.26

Analysis of 45 cases of tubal infertility treated by laparoscopic lysis of tubal adhesions combined with the postoperative assistant treatment of traditional chinese medicine ZENG Li-li. Department of Obstetric and Gynecologic, Luzhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou Guangxi 545600, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect in the treatment of tubal infertility with oral, topical and enema treatments of traditional Chinese medicine after laparoscopic lysis. **Methods** Ninety patients of tubal infertility were randomly divided into two groups and each group included 45 patients. The observed group received the treatment of laparoscopic lysis of tubal adhesions combined with the postoperative assistant treatment of oral, topical and enema traditional chinese medicine; the control group received the intravenous drip of clindamycin and Faupian tubal instillation. **Results** The total effective rate was 91.11% and the cure rate was 75.55% in the observed group. And the total effective rate was 62.22% and cure rate 48.89% in the control group. Compared the two groups, the differences was obvious ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic lysis of tubal adhesions combined with postoperative assistant treatment of oral, topical and enema traditional chinese medicine has significant effect for tubal infertility.

[Key words] Laparoscopy; Tubal infertility; Chinese medicine therapy

近年来女性继发不孕的发病率逐年上升,输卵管病变是女性不孕的重要原因之一,占女性不孕症的20%~30%^[1],腹腔镜作为一种微创手术,具有创伤小、术野清楚等特点,用于治疗输卵管性不孕,对于恢复输卵管形态、解剖与生理功能,提高术后妊娠率起着重要作用。我院2007-01~2009-12对45例输卵管性不孕症者在行腹腔镜术后采用中药内服、外敷、灌肠治疗取得了较好的疗效,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 不孕症患者均经腹腔镜探查诊断属于输卵管性不孕,所有病例符合WHO不孕症诊断标准,男方精液均正常。患者月经规律且有排卵,除外因异位妊娠或其他手术已切除一侧输卵管者。术中排除其他影响妊娠的盆腔器质性病变如盆腔结核、子宫内膜异位症等。中医诊断和治疗参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中有关输卵管炎性不孕症的标准和辨证分型。

1.2 临床资料 观察病例共90例。随机分为治疗组45例,年龄25~42(27.6±4.5)岁;病程2~10(4.5±2.8)年;原发不孕14例,继发不孕31例,其中行剖宫产史5例,异位妊娠手术病史6例,流产史20例。中医辨证分型属肝郁型者17例,血瘀型者22例,痰湿型者6例。对照组45例,年龄23~41(26.5±5.3)岁;病程2~11(4.9±3.5)年;原发不孕15例,继发不孕30例。其中有剖宫产史7例,异位妊娠手术史5例,流产史18例。中医辨证分型属肝郁型者19例,血瘀型者20例,痰湿型者6例。两组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 按腹腔镜分离粘连的手术步骤规范操作,腹腔镜下行输卵管、卵巢粘连松解术或输卵管伞端造口术。术后常规应用克林霉素静滴抗炎,治疗3d出院。出院后治

疗组于每次月经干净3d后,服中药化痰通管汤并配中药外敷、灌肠治疗,1周为1疗程,最多可行3个疗程治疗。化痰通管汤基础方:三棱15g,莪术15g,夏枯草20g,皂角刺15g,当归15g,丹参15g,鸡血藤20g,黄柏10g,蒲公英20g,大黄9g。辨证属肝郁型加柴胡10g,枳实15g,川楝子10g,木香9g,橘核10g。属血瘀型者加肉桂6g,香附10g,红花10g,益母草15g。属痰湿型者加泽兰20g,陈皮15g,红藤10g,车前草15g,薏苡仁15g。中药外敷基础方:乌头10g,透骨草15g,乳香15g,没药15g,威灵仙15g,川椒15g,红花10g,艾叶30g,莪术12g,三棱12g。共研粗末,装入纱布袋内,用水浸湿,隔水蒸40min待适温时外敷下腹部,稍凉时加热水袋,使药物温度维持在45~60℃,外敷60min,2次/d,1袋药用4次。中药保留灌肠基础方:银花藤30g,红藤20g,丹皮15g,赤芍15g,三棱9g,莪术9g,穿山甲15g,路路通15g,虎杖15g。保留灌肠7d(1疗程)。

1.3.2 对照组 腹腔镜术后常规用克林霉素抗炎治疗3d出院。以后于每次月经干净3天,在常规消毒下行输卵管通液术:生理盐水30ml,地塞米松10mg,庆大霉素16万U,糜蛋白酶4000U,混匀后注射,隔2d一次,2次为一疗程,连续治疗4个疗程。

1.4 疗效判定标准 参照《中医新药临床研究指导原则》中有关输卵管炎性不孕症标准规定。治愈:1年内妊娠者;有效:1年内输卵管碘油造影显示双侧输卵管通畅未妊娠者;无效:输卵管碘油造影或声像学检查显示无改善者。

1.5 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 两组治愈率及CR总有效率比较,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01),治疗组优于对照组。见表1。

表1 两组疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	45	34(75.55)	7(15.55)	4(8.88)	41(91.11)
对照组	45	22(48.89)	6(13.33)	17(37.77)	28(62.22)

注:两组治愈率比较, $\chi^2 = 6.81, P < 0.01$; 两组总有效率比较, $\chi^2 = 10.50, P < 0.01$

2.2 不良反应 治疗组未见明显毒副作用, 对照组宫腔输卵管通液术后有不同程度不规则的阴道流血及腹痛。

3 讨论

输卵管伞端结构, 输卵管活动度, 输卵管粘连程度及通畅程度是反映输卵管的主要功能状态的标志^[3]。对于输卵管性不孕, 多采用腹腔镜下手术治疗, 镜下可以直观看到输卵管的状况, 包括周围有无粘连, 通畅程度和梗阻部位等^[4], 并且可对病变做相应处理, 如输卵管周围粘连者可行粘连分离术, 伞端闭锁壶腹部阻塞者行修复造口术, 力求恢复输卵管的生理功能, 改善和提高患者的受孕能力。但手术治疗存在易于复发等缺点, 而且对于部分慢性输卵管炎的患者, 腹腔镜手术治疗并不能彻底恢复输卵管功能。我院采用腹腔镜松解粘连, 恢复其解剖、组织结构后, 辅以中药口服、外敷、

灌肠等活血化瘀、散结通络治疗, 以改善局部微循环, 促进组织再生和修复, 减轻炎症反应, 防止输卵管术后再度瘀阻粘连, 提高输卵管通畅度, 增加精卵交融机会, 增强输卵管蠕动功能。特别对于慢性炎症, 盆腔脏器粘连, 纤维带形成, 伞口自粘内收成结等者, 单靠药物是无法改变的。在腹腔镜下进行粘连松解或造口后再配合中药口服、外敷、灌肠治疗, 能提高受孕率, 且无副作用, 未出现输卵管通液疗法所发生的阴道不规则出血等不良反应, 患者乐于接受。

参考文献

- 1 戴德英, 程 经. 妇科疑难病现代中医诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 830.
- 2 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第一辑. 1993: 276-280.
- 3 冷金花, 戴 毅. 腹腔镜在输卵管不孕诊治中的作用[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(12): 707-709.
- 4 Sakar MN, Gul T, Atay AE, et al. Comparison of hysterosalpingography and laparoscopy in the evaluation of infertile Women[J]. Saudi Med J, 2008, 29(9): 1315-1318.

[收稿日期 2010-03-16][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

经验交流

非洛地平与倍他乐克联合用药治疗老龄高血压65例的疗效观察

王家恩

作者单位: 536000 广西, 北海市第二人民医院

作者简介: 王家恩(1962-), 男, 大学本科, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 内科疾病, 全科医学。E-mail: bhyy@126.com

【摘要】 目的 探讨非洛地平片与倍他乐克联用治疗老人高血压的疗效。方法 选取社区中心门诊老龄高血压患者119例随机分为观察组65例和对照组54例。观察组给予口服非洛地平片5 mg/d, 1次/d; 倍他乐克片25 mg/d。对照组单纯给予非洛地平片5 mg/d。两组疗程均为4周, 然后评定临床疗效。结果 观察组总有效率为96.92%, 与对照组总有效率88.89%比较, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用非洛地平联合倍他乐克治疗老年原发性高血压比单纯使用非洛地平片的疗效好且副作用少。

【关键词】 高血压; 联合用药; 疗效观察

【中图分类号】 R 544.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2010)09-0871-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.27

Observation of therapeutic effect of combined medication in the treatment of elderly patients with hypertension: reports of 65 cases WANG Jia-en. The Second People's Hospital Beihai, Guangxi 536000, China

【Abstract】 Objective To explore the effect of felodipine tablets combined with metoprolol in the treatment of elderly patients with hypertension. Methods One hundred and nineteen elderly patients with hypertension were randomly divided into two groups: observation group of 65 patients and control group of 54 patients. Observation group