

表 2 两组并发症发生情况比较

组别	例数	胆漏 /例	胆囊 积液 /例	腹腔 出血 /例	胆管 损伤 /例	胆绞痛 /例	并发症 发生率 /%
中药	114	0	1	0	1	1	2.63 ¹⁾
对照	110	1	0	1	1	2	4.55

笔者体会,术后密切观察患者生命体征,观察引流液的颜色、性质和量,意义重大。有部分老年患者,并无明显的不适反应,但出现体温下降、意识淡漠,很可能是休克前兆,需要报告医师,紧急处理。而当观察引流液显血性或黄绿色时,往往提示发生了腹腔内出血或胆漏,应及时报告并处理。

本研究结果显示,大黄牡丹汤配合我科的规范化护理,可有效的防治胆囊切除术后的并发症,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 凌斌. 开腹胆囊切除术并发症及防治[J]. 中国医药指南,2008,(18):2.
[2] 李玉俊. 不同术式胆囊切除术后并发症的临床探讨[J]. 医学信息,2010,23(4):127.
[3] 牛玉生. 胆囊摘除术前应用大黄牡丹汤疗效观察[J]. 河南中医学院学报,2007,22(3):53.

桂枝茯苓丸治疗输卵管炎 50 例

王新花*

(迁安市妇幼保健院妇产科,河北 迁安 064400)

慢性输卵管炎是妇科常见病症,患者下腹痛、月经不调,甚至因炎症造成不孕,给女性的生活质量带来很大影响。笔者用经方桂枝茯苓丸治疗慢性输卵管炎 50 例,经临床观察认为效果满意。

1 研究对象与方法

1.1 一般资料 病例来自于我科 2006 年 1 月至 2009 年 12 月收治的慢性输卵管炎患者共 100 例。按随机数字表分为中药组和对照组各 50 例。中药组(37.82±9.73)岁,病程(16.35±6.75)个月;对照组(38.17±10.03)岁,病程(18.05±7.25)个月。两组年龄病程无统计学差异,有可比性。

1.2 纳入标准 参照《妇产科学》^[1],符合慢性输卵管炎症的诊断。下腹坠胀压痛及骶部疼痛,在劳累、性生活后、经期加剧,伴有月经失调、白带异常及不孕病史;妇科检查子宫活动受限,粘连固定,在子宫旁及输卵管一侧或双侧可扪及索状物,继发盆腔结缔组织炎时一侧或双侧有片状增厚,并有轻压痛或扪及包块。输卵管造影或妇科 B 超支持输卵管炎症的诊断。

1.3 治疗方法 中药组予桂枝茯苓丸(山西华康制药有限公司生产)口服,6 g,2 次/d。对照组予氟哌酸 0.3 g,2 次/d,替硝唑 0.5 g,2 次/d。两组均以 14 d 为 1 疗程。视患者情况治疗 1 到 2 个疗程。2 个疗程之间间隔 7 d。

1.4 疗效标准 观察患者症状、体征和 B 超结果的改善。参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]评定疗效。治愈:临床症状、体征完全消失或 B 超检查子宫附件正常,盆腔无包块、无积液或输卵管检查通畅;显效:自觉症状明显好转或基本消失,妇检或 B 超提示盆腔症状、体征明显改善;有效:自觉症状好转,妇检或 B 超提示盆腔症状、体征均有改善;无效:症状和体征无改善,B 超提示盆腔症状、体征无改善。停药后随访 8~12 个月,随访症状有无复发。

1.5 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计软件处理,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

中药组治愈 18 例(36.00%),显效 18 例(36.00%),有效 7 例(14.00%),无效 7 例(14.00%),总有效率 86.00%。对照组治愈 19 例(38.00%),显效 10 例(20.00%),有效 12 例(24.00%),无效 9 例(18.00%),总有效率 82.00%。两组总有效率无统计学差异。

随访 8~12 个月,中药组失访 2 例(4.00%),复发 4 例(8.00%)。对照组失访 3 例(6.00%),复发 12 例(24.00%)。对照组复发率高于中药组($P<0.05$)。

3 讨论

输卵管炎症是妇科常见疾病,也是引起女性不孕的原因之一。引起输卵管炎的原因是下生殖道炎症上行扩散感染,可因治疗不恰当不彻底而呈慢性炎性改变。本病的患者多因慢性的腹痛急性发作,或月经不调,或不孕症来就诊,西医主要以应用抗生素为主,若输卵管阻塞,可行输卵管疏通手术。中医认为,本病出现腹痛,下腹部触及包块,属于“妇人腹痛”、“癥瘕”的范畴,因瘀血积聚于小腹所致。

桂枝茯苓丸出自于《金匮要略》,治疗妇人“妇人宿有痼病,经断未及三月,而得漏下不止。”药物组成:桂枝、茯苓、桃仁、丹皮、芍药,功效活血祛瘀消癥。临床报道桂枝茯苓丸对子宫肌瘤、盆腔炎、附件炎等多种妇科疾病有效^[3]。本研究应用桂枝茯苓丸治疗输卵管炎症,治愈率 36.00%,总有效率达 86.00%,总有效率与应用氟哌酸和替硝唑的对照组相当,随访 8~12 个月,对照组的复发率高于中药组。推测中药不仅从抗菌角度起作用,还可能调理机体免疫力,提高了局部的抗炎抗菌能力,值得临床推广使用。

[收稿日期] 2010-12-17
[通讯作者] *王新花,Tel:0315-7662811

[参考文献]

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 1996:263.

[2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S],1993:252.

[3] 刘荣香,张秀丽,邵新兴. 桂枝茯苓丸妇科验按举隅[J]. 中医临床研究,2010,2(6):93,97.

蟾酥液对家兔血糖的影响

闫兵¹,刘宾娜²,崔红³

- (1. 牡丹江师范学院生命科学与技术学院, 黑龙江 牡丹江 157012;
2. 牡丹江医学院,黑龙江 牡丹江 157011;
3. 牡丹江医学院红旗医院药剂科, 黑龙江 牡丹江 157011)

蟾酥为蟾蜍科动物中华大蟾蜍 *Bufo bufo gargarizans* Cantor 或黑眶蟾蜍 *Bufo melanostictus* Schneider 等的耳后腺及皮肤腺分泌的白色浆液。蟾酥含有多种活性成分,具有多种药理作用,临床应用也比较广泛,具有解毒、消肿、强心、止痛等功效。目前对蟾酥的研究和应用越来越引起人们的广泛重视,特别是对其成分及药理的研究十分活跃。本研究观察了不同浓度蟾酥液对家兔血糖的影响。

1 材料与方法

1.1 材料的选取 中华大蟾蜍、家兔均购置于牡丹江地区。采用竹刺法从蟾蜍的耳后腺提取蟾酥^[2],阴干后,用无菌水分别配成 1,2,4 g·L⁻¹ 的蟾酥药液,置阴凉处备用。

1.2 方法 家兔共分为 3 组,每组 3 只。蟾酥剂量为 1,2,4 g·L⁻¹,每只注射 1 mL,另设空白组 3 只,给注射用水。1 h 后取外周血,用爱科来 GT-1810 型血糖仪测家兔血糖。见表 1。

2 结果

由表 1 可见:当注射蟾酥药液 1 h 后,家兔的血糖值升

高,其中 1 mg/只对血糖的升高影响最显著,2 mg/只和 4 mg/只对血糖的升高影响相同。

表 1 蟾酥对家兔血糖的影响($\bar{x} \pm s, n = 3$)

分组	剂量/mg/只	血糖/mmol·L ⁻¹
蟾酥	1	12.15 ± 0.20
	2	12.02 ± 0.23
	4	12.02 ± 0.23
空白	-	9.58 ± 0.11

注:与空白组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

蟾酥升高血糖的原因可能有以下几方面:① 蟾酥的化学成分复杂,除含有蟾蜍他灵和蟾蜍毒素两种主要成分外,还有拟肾上腺素的物质,肾上腺素能促进肝糖原分解为葡萄糖,抑制糖原的合成。因此,使血糖升高。② 蟾酥则为拟交感神经作用物质,使胰高血糖素分泌增加,使血糖升高。③ 蟾酥成分中有肽类物质,能刺激下丘脑“促垂体区”分泌促甲状腺激素释放激素,使甲状腺激素分泌增加。甲状腺激素可促进校荭黏膜对葡萄糖的吸收,并同时增强肾上腺素、胰高血糖素的生理作用。因此,血糖升高。④ 蟾酥能刺激肾上腺皮质分泌糖皮质激素,糖皮质激素主要通过它的抗胰岛素样作用,使胰岛素与其受体的结合受到抑制,抑制组织对葡萄糖的利用,还促进糖异生作用及糖原的分解,结果使血糖升高。数据表明,蟾酥药液对家兔血糖浓度的影响不呈剂量相关性,其原因还有待进一步探讨。

[参考文献]

[1] G. 哈贝尔梅尔. 有毒动物和动物毒素[M]. 北京:科学出版社,1981:88.

[2] 姜海涛,赵敬敏. 蟾酥的采集与加工[J]. 农村实用技术与信息,2006(2):22.

[3] 赵强,孟凡静,刘安西. 蟾酥的研究进展[J]. 中草药,2004(10):24.

[收稿日期] 2010-11-02

[基金项目] 黑龙江省教育厅项目(11531393)

[通讯作者] * 闫兵,副教授,研究方向为蟾酥的药理作用, Tel:0453-6511042, E-mail:swxyb@126.com