

表1 观察组与对照组治疗6周后临床效果比较[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=63)	49 (77.8)	10 (15.9)	4 (6.3)	0 (0.0)	93.7%
对照组 (n=63)	19 (30.2)	27 (42.9)	15 (23.8)	2 (3.1)	73.1%

能引起脾胃功能升降失调,日久则虚实相间,寒热错杂,或湿热内停,淤血阻滞均可致病^[2]。临床实践得知,该病致病原因多样,但基本病机均为脾胃升降失调所致。脾主升清,胃主降浊,气滞、痰凝、血瘀等病理因素均可导致脾胃功能失调。脾不升清则不思饮食,胃不降浊则饮食不消。该病与肝之疏泄、脾之运化、胃之和降最为相关。病久则损伤脾胃正气,造成虚实夹杂,本虚标实的病症特点。自拟升降浊汤以党参、白术、炙甘草补益脾胃之气,升麻、葛根升脾之气,泽泻、茯苓降胃之气,黄芩清郁热,藿香、木

香、陈皮宣化脾胃气机,柴胡舒达肝气,黄精、生山药补益脾胃之液,诸药合用共奏升降清浊、补益脾胃之功,故治疗功能性消化不良效果理想,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 朱艳丽,秦咏梅.四磨汤、吗丁啉联合阿米替林治疗功能性消化不良60例[J].世界华人消化杂志,2009,15(29):3028-3033.
- [2] 陈晖,陆喜荣.功能性消化不良的中西医诊治[J].长春中医药大学学报,2009,25(6):845-846.

前列地尔辅助治疗缺血性视神经病变的临床疗效观察

崔晶莹

【摘要】目的 观察前列地尔辅助治疗缺血性视神经病变的临床效果。**方法** 选取海林市海林镇人民医院自2006年1月至2009年12月收治的缺血性视神经病变患者84例随机分为观察组(前列地尔治疗组)和对照组(常规治疗组)各42例,治疗周期均为8周,观察比较两组的治疗效果。**结果** 观察组基本治愈7例,显效23例,有效11例,总有效率为71.5%;对照组基本治愈3例,显效16例,有效17例,总有效率为45.2%。两组比较差异显著($P < 0.01$),具有统计学意义。**结论** 前列地尔辅助治疗缺血性视神经病变效果理想,值得临床推广使用。

【关键词】 前列地尔;缺血性视神经病变

中图分类号: R774

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2010) 32-0205-02

缺血性视神经病变 (ischemic optic neuropathy, ION) 是由于供养视神经的血管缺血,因而造成缺氧,使视神经处于“饥饿”状态。这种缺血因程度和持续时间不同,因此症状也大不相同。通常是双眼发病,但两眼的发病时间也大有不同^[1]。人到中年以后,由于体内各个脏器逐渐衰老,血液循环减慢,也常会引起视神经缺血,因此本病是中老年常见的眼病之一。海林市海林镇人民医院眼科近年来采用前列地尔辅助治疗缺血性视神经病变取得了良好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取海林市海林镇人民医院自2006年1月至2009年12月收治的缺血性视神经病变患者84例随机分为观察组(前列地尔治疗组)和对照组(常规治疗组)各42例,以上患者均经确诊为缺血性视神经病变,且排除前列地尔禁忌证的患者。观察组42例患者中男24例,女18例;年龄37~74岁,平均59.8岁;病程7~148d,平均34.6d;单眼31例,双眼11例;合并有高血压病者17例,糖尿病者6例,高脂血症者13例。对照组42例患者中男25例,女17例;年龄38~76岁,平均60.1岁;病程11~132d,平均35.8d;单眼30例,双眼12例;合并有高血压病者19例,糖尿病者7例,高脂血症者15例。两组性别、年龄、病程等方面比较差异不大 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

①病因治疗:对患者进行详细病因检查,如动脉硬化、多发性动脉炎等,针对病因做相关治疗;②药物治疗:给予地塞米松静脉滴注或口服,烟酸20~40mg静脉注射,给予维生素B类、ATP、辅酶A等药物,口服醋氯酰胺降低眼压;③对于由出血史合并贫血的患者及时输血治疗。

1.2.2 观察组

在对照组治疗的基础上给予前列地尔注射液(哈药集团生产)2mL加入10mL生理盐水做静脉缓慢推注,1次/d。以上两组患者治疗周期均为8周。

1.3 疗效评价标准

基本治愈:视力恢复正常,视野基本恢复正常,眼底检查视盘水肿消失;显效:视力较前明显改善,视野缺损范围减少50%以上,眼底检查视盘水肿基本消失;有效:视力较前有所改善,视野缺损范围减少30%以上,眼底检查视盘水肿较前好转但未消失;无效:视力、视野、眼底检查等各项基本无改善甚至加重。总有效率=治愈+显效。

1.4 统计学方法

采用卡方进行检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

两组治疗效果比较见表1。

由表1可以看出,观察组基本治愈7例,显效23例,有效11例,总有效率为71.5%;对照组基本治愈3例,显效16例,有效17例,总有效率为45.2%。两组比较差异显著 ($P < 0.01$),具有统计学意义。

3 讨论

缺血性视神经病变是常发生于中、老年人的一种急性特发性疾病,这是由于视盘的一个或多个小睫状动脉阻塞使视神经的营养血管发生循环障碍而出现的一种营养不良性眼病。本病常伴有全身血管性疾病,如高血压、动脉硬化、糖尿病、颞动脉炎等。表现为突然发生的无痛性的视力减退,视力一般轻度或中度下降。前列地尔是一种外

黑龙江省海林市海林镇人民医院眼科 (157100)

表1 观察组与对照组治疗8周后效果比较[n(%)]

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察 (n=42)	7 (16.7)	23 (54.8)	11 (26.2)	1 (2.3)	71.5%
对照 (n=42)	3 (7.1)	16 (38.1)	17 (40.5)	6 (14.3)	45.2%

源性前列腺素E₁ (PGE₁), 是一种血管扩张剂及抑制血小板聚集剂, 其通过激活细胞内腺苷酸环化酶, 使血小板和血管平滑肌内的环磷酸腺苷 (cAMP) 水平成倍地增加^[2], 致使产生惰性血小板及血管扩张, 用于治疗缺血性视神经病变可以使视网膜血管扩张, 解除血管痉挛, 从而增加视网膜的血流量, 防止血栓的形成, 改善视网膜的微循环, 从而提高患者的视力水平。文中观察组加用前列地尔显著提高了治疗效果, 总有效率达71.5%, 远高于对照组 (45.2%), 由此可以得出,

前列地尔在治疗缺血性视神经病变方面具有改善视网膜血液循环及提高治疗效果的作用, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 曾平, 方廷兵. 34例缺血性视神经病变综合治疗的疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2009, 19(6):356-358.
- [2] 董作红, 丁淑华. 缺血性视神经病变治疗近况[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(2):300-301.

临床异位妊娠保守治疗的观察

李 杰

【摘要】目的 探讨临床保守治疗异位妊娠的方法和疗效。**方法** 对牡丹江市第二人民医院骨科分院治疗的70例异位妊娠患者的方法和疗效进行总结、分析。**结论** 随着现在的检测水平的大幅提高, 异位妊娠的早期确诊, 也越来越显著。为后期的保守治疗提供了有力保证, 只有在征求患者的前提下, 选择适合患者的最合理有效的方法进行治疗。

【关键词】 异位妊娠; 保守治疗

中图分类号: R714.22

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2010) 32-0206-02

异位妊娠是一种常见妇科疾病, 有时由于大量内出血而导致患者死亡, 所以必须视其为危险的妊娠并发症^[1]。保守的手术治疗一直是治疗异位妊娠的重要手段。但是最近几年其发生率有上升的趋势, 随着检测技术水平的日益成熟, 异位妊娠的早期确诊率也显著提高, 为手术治疗和药物治疗提供了有力的保证。

1 临床资料

2009年6月至2010年6月, 牡丹江市第二人民医院骨科分院共收治的选择保守治疗的70例异位妊娠患者。年龄20~32岁, 平均年龄26岁。有停经史的62例, 停经时间30~70d。初孕有17例, 药流术后流不干净5例。

2 治疗方法与疗效观察

2.1 保守性药物治疗

保守性药物治疗的适应证: ①患者生命体征平稳, 无明显腹痛, 血液动力稳定, 没有明显贫血; ②B超检查受累输卵管直径<3cm, 附件包块<4cm, 无明显破裂, 无腹腔内出血, 直肠侧隐窝无积液; ③肝、肾功能正常; ④血清β-HCG<15000mIU/mL; ⑤B超中无明显胎心搏动; ⑥无药物禁忌, 无癌症。

中药治疗: 主要利用药物杀死胚胎, 以及活血化瘀类药物, 调动巨噬细胞吞噬功能, 促进包块吸收。

2.1.1 甲氨蝶呤法

甲氨蝶呤的全身用药量为0.4mg/(kg·d), 肌内注射或静脉注射都可以, 5d为1个疗程最佳。同时检测血HCG, 如果未见到下降或转阴的迹象, 间隔1周后继续第2个疗程。因正常滋养细胞和恶性滋养细胞相比较, 发现对MTX的抗药性比较大。局部用药方法病例有几个标准: ①病情平稳, 血压正常; ②受累输卵管无明显破裂; ③妊娠囊较为完整。局部用药量基本在20~50mg, 需在腹腔镜或阴道彩超配合下完成。

全身用药及局部用药的优缺点比较: 全身用药的方法简单易行, 而局部用药需要使用腹腔镜或阴道彩超, 需操作人员熟练应用; 全身

用药的毒副作用相对比局部用药大很多。局部用药可提高局部药物浓度, 使效果加强。

2.1.2 5-氟尿嘧啶法

5-氟尿嘧啶10mg/(kg·d)。加入5%葡萄糖液500mL静脉滴注, 4~6h滴完, 6~8d为1个疗程。

2.2 保守性手术治疗

保守治疗主要有开腹手术和腹腔镜手术两种方法, 是指通过手术剥离妊娠产物, 而保留输卵管。

2.2.1 保守性手术治疗方法

患者需要根据妊娠囊着床部位而悬着手术方式。术中需要在患者患侧输卵管肌层注射溶有甲氨蝶呤20mg的生理盐水2mL。

2.2.2 腹腔镜手术治疗方法

腹腔镜手术具有创伤性小、出血量少、手术时间短、术后恢复快等特点, 现已广泛应用于妇产科领域。在腹腔镜手术中, 对于宫外孕破裂出血量大的患者, 由于自身血液回输有一定困难, 所以给予输血。对于宫外孕, 因宫角部肌层厚, 血窦丰富, 不宜在腹腔镜下进行手术, 一经确诊, 可应直接剖腹手术。

2.3 疗效观察

2.3.1 临床观察

主要是通过对患者的一般状况的观察, 如有无腹痛、阴道是否出血、生命体征的检测、有无内出血等。

2.3.2 彩超监测

可隔日行彩超检查, 可明确有无腹腔积血, 除病灶破裂情况外。密切观察胎心搏动是否消失, 胎囊是否有所萎缩。

2.3.3 HCG监测

最好是每3d检查1次。一般用药后3~5d, 血HCG浓度开始有所下

前列地尔辅助治疗缺血性视神经病变的临床疗效观察

作者: [崔晶莹](#)
作者单位: [黑龙江省海林市海林镇人民医院眼科, 157100](#)
刊名: [中国医药指南](#)
英文刊名: [GUIDE OF CHINA MEDICINE](#)
年, 卷(期): 2010, 08 (32)

参考文献(2条)

1. [董作红; 丁淑华](#) 缺血性视神经病变治疗近况[期刊论文]-[长春中医药大学学报](#) 2010(02)
2. [曾平; 方廷兵](#) 34例缺血性视神经病变综合治疗的疗效观察[期刊论文]-[中国中医眼科杂志](#) 2009(06)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgyyzn201032153.aspx