

以  $(\bar{X} \pm S)$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.01$ ), 组间差异具统计学意义。

表 1 两组患者临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	34	23	6	5	0	85.3
对照组	28	11	5	10	2	57.1

注: 两组总有效率比较,  $\chi^2=4.25, P < 0.01$ 。

2.2 两组复发率比较 治疗结束 3 个月后对痊愈患者进行随访, 治疗组 23 例中 2 例复发, 复发率为 8.7%; 对照组 11 例中 4 例复发, 复发率为 36.4%: 两组比较差异有统计学意义 ( $\chi^2=7.47, P < 0.01$ )。

## 3 讨论

荨麻疹病因复杂, 发病机理一般分为变态性和非变态性反应两种, 均与组胺和一些慢反应物质 (SRS-A) 的释放有关<sup>[1]</sup>。临床常用的抗组胺药通过竞争性抑制组胺受体, 产生抗组胺作用, 达到临床治疗的目的, 但不能减少血中的组胺浓度。组织胺人免疫球蛋白是经灭活处理的人免疫球蛋白和磷酸组织胺配制后的抗原制剂, 可刺激机体产生抗组胺抗体, 与机体内产生的组胺结合形成抗原抗体复合物, 消除内源性组胺, 适用于反复发作的顽固性荨麻疹; 可以阻断网状内皮细胞的 IgG 受体的 Fc 段, 减少肥大细胞和嗜碱性粒细胞膜表面高亲和力 IgE 受体所致的组织胺释放, 从而达到治疗目的。

荨麻疹属中医“瘾疹”范畴, 《诸病源候论》称“风瘙瘾疹”<sup>[2]</sup>, 多由内外因相互影响而产生。一般急性

期多见风热风湿两型, 投以疏风清热、疏风胜湿之法, 易于收效。至于慢性荨麻疹, 多顽固难愈。本文所选病例, 共同临床特点为卫外失固、营卫不和: 风疹块淡红或苍白, 反复发作, 受风着凉后易激发, 劳累后加剧, 延续数月或数年, 神疲乏力, 舌淡, 苔薄白, 脉紧或缓。中药宁荨胶囊方中黄芪、防风、白术固卫益气。桂枝、生姜、大枣、甘草是伤寒名方“桂枝汤”的主要成分, 可调营卫, 发汗又止汗; 调和阴阳, 解表又治里; 调理脾胃, 顾护后天之本。诸药合用, 可扶正固本祛邪。中医重在辨证, 临床上除卫气失固外, 风邪久郁未经发泄等也是常见原因, 应详细辨证, 随证加减, 才可取得较好的临床效果。

本研究结果显示, 治疗后患者的瘙痒程度、风团数目、风团大小、持续时间同治疗前比较均有明显改善, 且治疗组总有效率明显高于对照组, 治疗结束后治疗组的复发率明显低于对照组。组织胺人免疫球蛋白可有效抑制内源性组织胺的分泌, 减少其导致的炎症反应与组织损伤, 中药可增强机体免疫功能。综上所述, 宁荨胶囊联合组织胺人免疫球蛋白治疗慢性荨麻疹, 可提高治愈率, 降低复发率, 是一种治疗慢性荨麻疹的有效方法。

### 参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 116
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 178
- [3] 刘玲玲, 朱学骏, 姜薇, 等. 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹的随机双盲研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(6): 306-308
- [4] 秦晓蕾, 徐金华. 自身免疫性荨麻疹[J]. 国际皮肤性病学杂志, 2006, 32(6): 368-369

(收稿日期: 2014-05-07)

# 裸花紫珠颗粒应用于人工流产后防治出血及感染观察

卢和菁

(江西省崇义县人民医院 崇义 341300)

关键词: 人工流产; 出血; 感染; 裸花紫珠颗粒

中图分类号: R169.42

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.024

实行计划生育、控制人口增生、提高人口质量是我国的基本国策。因此, 计划外怀孕施行人工流产的手术较多, 而术后感染及术后出血直接影响受术者的工作和生活, 受术者非常关注。我院自 2013 年 1~12 月, 将裸花紫珠颗粒 (国药准字 Z20060378) 用于人工流产后促进子宫复旧、防止出血和感染, 取得了很好的疗效。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 2013 年 1~12 月, 因停经 6~10 周的 18~45 岁妇女, 经本院化验 HCG 及 B 超检查确诊为宫内早期妊娠、自愿接受人工流产手术终止妊

娠的孕妇 200 例, 随机分为观察组和对照组各 100 例。两组受术者一般资料无明显差异。

1.2 治疗方法 两组孕妇术前检查排除心脑血管及肝肾功能异常, 无人工流产手术禁忌证。受术者知情同意后, 均在常规消毒下行负压吸引人工流产术。术后给药: 观察组: 裸花紫珠颗粒 3 g/次, 3 次/d, 水冲服, 连服 5 d, 不另用其他任何药物; 对照组: 给予甲硝唑维生素 B<sub>6</sub> 片 0.2 g/次, 3 次/d, 口服, 连服 3~5 d, 另加服中药生化汤, 2 次/d, 共 5 d。

1.3 疗效判定标准 有效: 1 周内阴道流血干净、无异味, 无下腹痛, 无发热; 无效: (下转第 63 页)

例胎儿各自出现 1 只肾检查时扩张,随访时增加;1 例生后 4 个月、1 例生后 7 个月采取手术处理,显示均为肾盂和输尿管连接狭窄。

**2.3 III级胎儿肾盂积水** 共计检出III级胎儿肾盂积水 5 例(5 只肾),肾盂前后径 1.53~3.31 cm,肾盏基本上显示为花瓣形,甚至扩张变平,孕期检查显示均呈现加重,并且有 3 只肾在出生后 6 个月左右因肾盂输尿管狭窄与膀胱输尿管返流而予以手术治疗,另外 2 只肾产后 1 只缓解、1 只无明显进展,依旧在随访中。

**2.4 IV级胎儿肾盂积水** 共计检出IV级胎儿肾盂积水 4 例(5 只肾),肾盂前后径 1.56~7.22 cm,肾盏扩张圆钝,且部分无法辨认,个别甚至呈现多个相同大的囊腔。该级胎儿肾盂积水产后随访皆无明显缓解,甚至有加重趋势,皆入院采取手术治疗。

### 3 讨论

胎儿肾盂积水比较常见,主要是因为多种因素导致的尿液从肾排泄受阻而引发的肾盂内压力升高所致的疾病<sup>[1]</sup>。从近几年相关研究可知,产前超声诊断能对中晚期妊娠胎儿肾盂积水的发现、观察及转归提供依据,故而逐渐受到广大产科医师重视。超声观察胎儿肾盂积水不仅关系到产前的指导与诊断,同时还会关系到如何解除孕妇的担忧与焦虑,以及胎儿宫内与出生后合理的处理,必须加强重视。

本次研究针对接诊的疑似胎儿肾盂积水孕妇 113 例进行研究,皆进行超声观察,主要对胎儿肾盂形态与大小、肾皮质厚度、肾盏变化等进行观察与测

量,同时进行分级并随访。研究结果显示胎儿肾盂积水 104 例,其中 I 级胎儿肾盂积水 72 例(93 只肾),肾盂前后径 0.31~1.05 cm; II 级胎儿肾盂积水 23 例(26 只肾),肾盂前后径 1.14~1.83 cm; III 级胎儿肾盂积水 5 例(5 只肾),肾盂前后径 1.53~3.31 cm; IV 级胎儿肾盂积水 4 例(5 只肾),肾盂前后径 1.56~7.22 cm。随访结果表明 I 级与 II 级预后好,而 III 级及以上产后大部分需要手术治疗。从本次研究结果来看,超声检出胎儿肾盂不超过 1 cm 时往往属于 I 级,产后均会呈现明显消退或者正常,故而认为这类肾盂积水属于生理性;若胎儿肾盂前后径在 1.1~1.5 cm 之间,特别是孕末期仍为 II 级时,产后新生儿随访肾盂基本也属于正常; III 级及以上肾盂积水胎儿在产后往往需要手术治疗,而且分析原因可能与梗阻有关<sup>[4]</sup>,应加强重视。

综上所述,胎儿肾盂积水比较常见,其中又以 I 级与 II 级多见且预后好,基本无需随访监测, III 级及以上虽然少见但产后需要手术治疗,往往需要随访监测。基于此,早期超声观察胎儿肾盂积水有着重要的临床意义。

#### 参考文献

- [1]刘瑞.超声诊断 50 例胎儿肾盂积水的临床效果观察[J].大家健康(下旬版),2013,7(6):51
- [2]孟星星,李媛媛.胎儿肾盂积水的超声诊断及预后评估[J].内蒙古医学杂志,2012,44(4):437-439
- [3]邵国丽,赵世春.胎儿肾盂积水 13 例临床分析[J].中国民族民间医药,2013,22(8):108
- [4]李志华,宋奕宁.胎儿肾盂积水的产前超声检查及预后评价[J].基层医学论坛,2012,16(7):899-900

(收稿日期:2014-09-14)

(上接第 35 页)1 周以后仍有阴道流血或排液,伴下腹痛,或体温 37.5℃ 以上。

**1.4 统计学处理** 采用  $\chi^2$  检验、t 检验。

**1.5 治疗结果** 观察组患者有效 92 例,无效 8

例,其中宫内残留 2 例,后行清宫术;对照组患者有效 91 例,无效 9 例,其中宫内残留 2 例,后行清宫术。两组用药后出血时间、感染、药物反应情况见表 1。

表 1 两组用药后情况比较 例

组别	n	7 d 内出血停止	出血超过 7 d	生殖系统感染(发热、腹痛)	药物不良反应	宫内残留
观察组	100	92	8	3	0	2
对照组	100	91	9	3	0	2
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:观察组与对照组在术后子宫复旧、出血及术后感染等方面比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

### 2 讨论

人工流产术后出血的主要原因是子宫复旧不良、子宫或内膜损伤、感染及残留等所致,人工流产术后为使人体早日康复、尽可能减少术后并发症的损伤,需常规应用药物促进子宫复旧和子宫内膜的修复以及消炎、止血处理。裸花紫珠颗粒是以毛蕊花糖苷、鞣质为主要原料的具有止血、修复创面、抗菌抗病毒功效的中成药。其机理是鞣质具有收敛性,能凝固微生物体内的原生质,抑菌抗病毒;能使创面

的微血管收缩,止血;能使创伤后渗出物蛋白质凝固,形成痂膜修复创面。应用于人工流产术后,可以起到修复子宫内膜创面、促进子宫复旧、止血抗感染的作用。传统方法是术后应用抗生素和中药生化汤,常见胃肠反应,且中药汤剂服用不方便;裸花紫珠颗粒是一种纯天然中成药,单独用于人工流产术防治出血和感染效果好,副反应轻,服用方便、口感好,患者乐意接受,可作为人工流产术后常规用药。

(收稿日期:2014-08-21)