

- 16 史瑞明. 肺炎支原体感染免疫研究进展. 国外医学·妇幼保健手册, 2002, 13(2): 94 - 96.
- 17 李公利, 陈民武, 闫会丽, 等. 肺炎支原体肺炎 36 例. 实用儿科临床杂志, 2006, 21(19): 1328 - 1329.
- 18 孙毅平, 刘小芳, 佳加年. 肺炎支原体感染致多脏器功能损害 86 例临床分析. 山东医药, 2006, 46(28): 69 - 70.
- 19 朱合伟. 小儿支原体肺炎 X 线诊断. 医学研究杂志, 2006(8): 112.
- 20 John SD, Ramanathan J, Swischuk LE. Spectrum of clinical and radiographic findings in pediatric Mycoplasma pneumoniae. Radiographics, 2001, 21: 121 - 131.
- 21 刘廷亮. 阿奇霉素治疗肺炎支原体感染 108 例疗效分析. 山东医药, 2006, 46(34): 15.
- 22 徐慧香, 张慧燕, 车大钊, 等. 小儿肺炎支原体肺炎 106 例临床分析. 中国实用儿科杂志, 2007, 22(1): 51 - 52.
- 23 张云霞. 中西医结合治疗小儿支原体肺炎 109 例疗效观察. 河北中医, 2006, 28(2): 128 - 129.
- 24 马恒贵, 曹兰芳, 卢燕鸣, 等. 布地奈德悬液辅助治疗儿童肺炎支原体感染的疗效观察. 临床儿科杂志, 2006, 24(5): 415 - 417.

(编辑: 汪 洋)

黄体酮的临床新用途

孙才祥¹, 葛海生²(综述), 张崇广³(审校)

【中图分类号】 R977.1+2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1609 - 6614(2007)11 - 0980 - 03

黄体酮是临床常用孕激素类药物之一, 是妇科常用药物, 近年来随着对黄体酮药理研究的不断深入, 发现了一些新用途, 现综述如下。

1 治疗肾输尿管绞痛

赵敏新等^[1]报道应用黄体酮治疗肾输尿管绞痛 40 例取得满意疗效。方法: 所有患者均于绞痛发作时给予黄体酮 40mg 肌肉注射, 对止痛不完全者, 隔 12h 后, 再次肌注黄体酮 20mg, 以后给黄体酮 20mg, 每天 2 次肌注, 维持疗效, 共 1 周。总有效率达 90%, 机制是: 输尿管结石所致的绞痛与结石的局部机械刺激及结石梗阻引起肾输尿管内压升高, 其内压升高到一定程度时, 除肾输尿管平滑肌产生痉挛外, 还与前列腺素释放有关, 前列腺素增多, 可直接使输尿管平滑肌痉挛, 引起绞痛^[2]。黄体酮可对抗前列腺素, 降低输尿管平滑肌的兴奋性, 舒张输尿管平滑肌, 有通过竞争对抗醛固酮的特点, 可促进钠和氯的排泄, 起到利尿的作用。从而达到缓解疼痛的效果。黄体酮治疗肾输尿管绞痛具有疗效确切、起效快、可多次重复给药、不良反应少、无成瘾性等优点。

2 治疗月经性哮喘

月经性哮喘是支气管哮喘中一个特殊类型。郑

义珊等^[3]报道应用黄体酮治疗取得满意效果。方法是: 月经前 1 周给予黄体酮 20mg, 隔日 1 次肌注, 连续注射 3 次。同时给予常规抗哮喘药物。结果哮喘发作明显减少或减轻哮喘症状, 并且应用哮喘药物次数减少。黄体酮治疗月经性哮喘的调节机制迄今尚不十分清楚, 可能与以下几个方面有关: (1) 黄体酮直接作用于支气管平滑肌, 使平滑肌舒张, 解除支气管痉挛; (2) 黄体酮能增强₂受体激动剂的平喘作用; (3) 黄体酮还可调节微血管的通透性, 减少微血管的渗透, 如果血浆中黄体酮的浓度下降, 可致气道黏膜水肿, 从而使气道通气障碍。月经性哮喘患者血中孕酮水平降低可能是该型发病的重要因素, 而在月经前给予黄体酮替代补充, 可有效地防止该型哮喘的发生, 或减轻其症状。

3 治疗胆道蛔虫症疼痛

胡廷康^[4]报道治疗胆道蛔虫症疼痛 122 例, 随机分为治疗组 60 例和对照组 62 例, 在消炎治疗的基础上, 胆道疼痛发作时给予肌注黄体酮 20mg, 对照组用阿托品 0.5mg 肌注, 以上均无效改用度冷丁 50mg 肌注。结果肌注 30min 内两组有效率疼痛缓解分别是 93.3% 和 79.03%, 有统计学意义。多数学者认为: 黄体酮有松弛内脏平滑肌的作用, 可能与该药解除括约肌痉挛、松弛胆管平滑肌有关, 又因其作用受体不同, 故用阿托品无效者可以改用黄体酮注射有效。

作者单位: 1 125100 辽宁兴城, 武警 8620 部队医院

2 102613 北京, 北京大兴芦城 武警部队药检所

3 100027 北京, 武警北京总队医院外一科

4 治疗顽固性肝硬化腹水

刘善沛^[5]报道采用自身对照方法,在常规利尿无效后,应用黄体酮 40mg/d 肌注,双氢氯噻嗪 25mg、安体舒通 100mg 3次/d 口服,酌情补钾治疗。32例中 22例腹水完全消退,7例仅存少量腹水,3例无效,用药平均 20.5天,黄体酮用量为 400~3200mg,对反复出现腹水患者待腹水完全消退或基本消退后,可停用利尿剂,黄体酮使用时间适当延长,以巩固疗效。其作用机制是:黄体酮的主要代谢产物是孕二酮,多与葡萄糖醛酸结合从尿中排出,通过竞争性对醛固酮的作用,促进钠、氯的排泄和利尿作用。

5 黄体酮、消心痛多药联用治疗肺心病顽固性心衰

肺心病难治性心衰(又称顽固性心衰)是指肺心病心功能不全时,经常规治疗,心功能不全仍未得到改善者,治疗比较棘手。王丽敏^[6]报道在一般常规治疗效果不佳的基础上同时加用下列药物:多巴胺 40mg,酚妥拉明 20mg,山莨菪碱 30mg,硫酸镁 10ml 加入 5% 葡萄糖液 500ml 中静脉滴注,每日 1次;消心痛 5mg,每日 3次口服;黄体酮 10~20mg 肌肉注射,每日 1次,连用 7~10天为 1个疗程。本组 25例,23例得到控制,总有效率达 92%,应用黄体酮的机制是:黄体酮能提高呼吸中枢的兴奋性,使动脉血二氧化碳分压下降,肺泡换气量增加,缺氧症状和肺小动脉痉挛得到改善。因此在常规治疗的基础上加用上述药物,治疗肺心病难治性心衰效果可靠,副作用小,方便易行,值得推广使用。

6 黄体酮联合甲基睾丸素治疗未育妇女子宫内膜非典型增生

袁俊斋^[7]报道对 13例年轻未孕要求生育,经病理诊断为子宫内膜非典型增生妇女患者,采取不同剂量黄体酮联合小剂量甲基睾丸素治疗子宫内膜非典型增生,取得满意疗效。方法:轻度非典型增生患者,诊刮术后第 16天开始,肌肉注射黄体酮 20~30mg/d,连用 7天,中度非典型增生患者,大剂量安宫黄体酮片 250mg,隔天 1次,口服持续 3个月,重度非典型增生患者,大剂量安宫黄体酮片 250mg,每天 1次,口服持续 3个月,轻度非典型增生患者,甲基睾丸素 5mg,每天 1次,口服共 22天,中、重度非典型增生患者,甲基睾丸素 5mg,每天 1次,口服持续用药 3~6个月。用药前常规。用药后每个月复查肝功能,发现肝功能异常者,及时应用保肝药物治

疗。结果:药物治疗 3个月,所有病例均进行诊刮,病理检查报告:转化为分泌期子宫内膜 7例,萎缩期子宫内膜 4例,逆转率为 84.6%,作用机制:黄体酮是临床常用的 1种孕激素,可以抑制雌激素引起的子宫内膜增生,使之转化为蜕膜分泌期或萎缩内膜。甲基睾丸素属于雄激素的 1种,具有直接拮抗雌激素,与孕激素联合应用可加强对子宫内膜增生抑制作用,同时具有加速蛋白质的合成,纠正贫血的治疗作用。

7 术前肌注黄体酮降低输尿管镜致输尿管损伤

输尿管镜用于输尿管镜检和输尿管取石,已成为治疗输尿管疾病的首选治疗方法。但输尿管损伤仍有发生,陈勇^[8]报道术前肌注黄体酮明显降低输尿管损伤发生率。方法:术前 30min 肌注黄体酮 40mg,采用德国 Wolf 8.0/9.8F 硬性输尿管镜,输尿管镜进入膀胱后,适当调高灌注压力,在液性扩张直视下进入患侧输尿管,可见输尿管口松弛,其余在输尿管导管引导下进入输尿管,进镜顺利,未发生输尿管损伤。笔者认为术前肌注黄体酮能松弛输尿管平滑肌,降低平滑肌电活动频率,加之尿流量增加的冲击作用,使输尿管松弛和舒张效果好,术中损伤小,可以作为输尿管镜术首选辅助方法。

8 黄体酮在动态静脉尿路造影中的应用

传统的腹部压迫法静脉尿路造影,常因压力不当或施压不准使造影剂下泄而失败,杨敬海^[9]报道采用黄体酮低张药物,动态透视观察下非压迫法静脉尿路造影,取得较好效果,方法是检查前常规做碘过敏试验,检查当日晨禁食禁水,让患者仰卧在水平检查床上,腹部不加压,先肌注黄体酮 40mg,5min 后摄取腹部平片一张,再静脉注射 60% 泛影葡胺 40ml,注完造影剂开始时,并取头低足高 15°体位,电视透视动态观察肾盂、肾盏及输尿管显影情况,对显影满意者分别在注完造影剂 5、15、25min 后各摄上尿路或全尿路片各一张。发现异常高密度影,通过变换体位透视观察,以明确是尿路结石、腹腔淋巴结钙化等。结果 168例显影满意,本组 4例出现轻度胃肠道反应症状,其余均无不良反应。机制是黄体酮除有孕激素作用外,还具有松弛输尿管平滑肌作用,能够减缓造影剂排泄的作用。黄体酮作为低张药物,应用于动态静脉尿路造影,效果非常满意,痛苦小,值得临床推广。

【参考文献】

1 赵敏新, 陈素珍. 黄体酮治疗肾输尿管绞痛 40 例. 浙江实用医学, 2004, 9(6): 444.

2 郑义珊, 翁俊良, 洪少玲, 等. 黄体酮治疗月经性哮喘. 海南医学, 2004, 15(8): 105.

3 吴阶平. 泌尿外科. 北京: 科学技术出版社, 1993, 37.

4 胡廷康, 郑伟华. 治疗胆道蛔虫症疼痛 60 例. 海峡药学, 1998, 10(1): 62 - 63.

5 刘善沛. 黄体酮治疗顽固性肝硬化腹水的临床验证. 实用医学杂志, 1991, 7(3): 160.

6 王丽敏. 黄体酮、消心痛多药联合治疗肺心病顽固性心衰. 中原医刊, 2003, 30(19): 52.

7 袁俊斋, 田巧花, 尚艳红. 黄体酮联合甲基睾丸素治疗未育妇女子宫内非典型增生 13 例分析. 实用癌症杂志, 2004, 19(10): 80 - 83.

8 陈勇, 张海滨, 李利峰, 等. 术前肌注黄体酮降低输尿管镜损伤的临床研究. 中国内镜杂志, 2004, 10(10): 102 - 103.

9 杨敬海. 黄体酮在动态静脉尿路造影中的应用. 实用全科医学, 2004, 2(4): 335.

(编辑: 石 岚)

· 临床医学 ·

血塞通注射液治疗缺血性脑卒中的临床疗效观察

马大文

【中图分类号】 R743.3

【文献标识码】 B

【文章编号】 1609 - 6614(2007)11 - 0982 - 02

缺血性脑卒中已经成为危害人类健康的主要疾病之一, 西方国家多予溶栓治疗缺血性脑卒中, 在我国, 尤其在农村及小城镇, 由于受时间窗限制, 大部分缺血性脑卒中患者失去了溶栓治疗的机会。笔者应用血塞通注射液治疗缺血性脑卒中 78 例与香丹注射液治疗的 90 例进行临床对比观察, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2002 年 8 月 ~2005 年 1 月本院内科住院就诊的缺血性脑卒中患者, 符合 1996 年全国第四次会议制订的诊断标准, 均经头颅 CT 证实, 根据就诊次序分为治疗组和对照组。治疗组 78 例, 男 40 例, 女 38 例; 年龄 40 ~85 岁, 平均 67 ±11.5 岁; 发病至就诊时间 11h ~7 天; 缺血部位在基底节区 42 例, 脑叶 15 例, 多发性 13 例, 小脑 6 例, 脑干 2 例; 伴高血压病 55 例, 伴糖尿病 48 例; 神经功能缺损评分 24.7 ±8.2。对照组 90 例, 男 49 例, 女 41 例; 年龄 39 ~86 岁, 平均 64 ±12.4 岁; 发病至就诊时间 11h ~6 天; 缺血部位在基底节区 48 例, 脑叶 17 例, 多发性 14 例, 小脑 8 例, 脑干 3 例; 伴高血压病 55 例, 伴糖尿病 42 例; 神经功能缺损评分 24.9 ±7.9。两组入选病例在发病年龄、性别、发病至就诊时间、病变部位、伴发病、神经功能缺损评分之间差异无显著性。

1.2 方法 治疗组住院当日给予生理盐水 250ml 加血塞通注射液 400mg 静脉滴注, 每日 1 次, 连续 2 周; 对照组住院当日给予生理盐水 250ml 加香丹通注射液 20ml 静脉滴注, 每日 1 次, 连续 2 周。两组患者均同时口服肠溶阿司匹林 75mg, 每日 1 次, 均未应用溶栓、降纤药物, 有合并症的患者同时治疗合并症, 如控制血压、控制血糖等。所有患者均进行下列常规检查: 血常规、尿常规、血糖、血脂、肝肾功能、凝血三项(PT、FIB、APTT)、心电图及头颅 CT。

1.3 疗效评定标准 根据 1996 年全国第四次脑血管学术会议制订的神经功能缺损评分(NFDS) 标准及日常生活活动(Barthel 指数) 评分, 由 2 位内科神经专科医师在治疗前、治疗后 14 天及 30 天各评定记录 1 次, 治疗转归分 5 个等级: (1) 基本治愈: 病残程度 0 级, NFDS 减少 91% ~100%; (2) 显著进步(显效): 病残程度 1 ~3 级, NFDS 减少 46% ~90%; (3) 进步: NFDS 减少 18% ~45%; (4) 无变化: NFDS 减少 17% 左右; (5) 恶化: NFDS 减少或增加 18% 以上。在统计结果中将治愈、显著进步、进步合并计算为总有效率。

1.4 统计学处理 两组神经功能缺损评分及 Barthel 指数记分用 $\bar{x} \pm s$, 疗效用率表示, 数据用 SPSS 统计软件检验。

1.5 结果 治疗组入选的 78 例患者中完成 2 周治疗及出院后 1 个月随访评定的有 66 例, 12 例未完