

HDV联合感染更严重得多<sup>[5,6]</sup>。

我国是 HBV 感染的高发区,丁型肝炎病毒感染防治是一个重要的问题。尽管 HBV 疫苗的应用可有效地预防 HBV 感染和 HBV/HDV 联合感染,但目前大量的 HBs Ag携带者和乙肝患者仍存在易感 HDV 的危险。因此,必须采取综合措施来防治 HDV 感染

参 考 文 献

1 Tamura I Prevalence of antibody to Delta antigen among

HBV carriers in Japan. J Med Virol, 1987, 21: 239.  
 2 许健音.我国北方一些地区 δ抗原及其抗体的检测.中华微生物学和免疫学杂志, 1984, 2: 127.  
 3 赵兴,耿国玉,赵惠云,等.丁型肝炎病毒感染的血清流行病学观察.中华流行病学杂志, 1990, 11: 202.  
 4 买凯,金志宏,熊诗松,等.我国部分地区 δ型肝炎调查研究.中华流行病学杂志, 1989, 10: 21.  
 5 邱德贵,熊汇慈,王锦蓉,等.重型乙型肝炎患者的 HDV 感染.中华传染病杂志, 1989, 7: 138.  
 6 Rizzetto M. The Delta agent. Hepatology, 1983, 3: 729.  
 (收稿: 1997-10-31)

保守治疗异位妊娠 49例

陈 婉

手术一直是治疗异位妊娠的主要手段。随着 B 超、血清及尿 HCG测定的快速发展,使该病得到早期诊断,从而为保守治疗创造了条件。本研究探讨了 MTX及中药保守治疗异位妊娠的效果,总结如下。

一、资料与方法

1. 资料来源: 1993年 5月至 1997年 5月我院住院的异位妊娠选择 49例作保守治疗。年龄 22~ 40岁,全部病例均有停经史,停经 37~ 65天。有阴道出血者 46例,下腹疼痛者 39例。B超检查 49例附件区有不均质包块, 21例同时有盆腔积液,液暗区 1. 5~ 3. 5cm 宫内未见妊娠囊,全部病例均用放射免疫法测定尿 HCG水平为 80~ 3 303IU/L(正常值≤ 250IU/L)。全部病例入院时无急性内出血的体征。

2. 方法: 将 49例患者分为两组:① MTX 组 23例,给予 MTX 50mg肌注,复查尿 HCG,未下降 5天后再用 50mg 肌注;② 中药组 26例,给予丹参、赤芍各 15克,三棱、莪术各 10克,桃仁 12克,每日一剂,煎服,连服 10天。以上病例每 3~ 4天复查一次尿 HCG定量和血常规,治疗后第 10天和 30天复查盆腔 B超,并观察有无造血及肝肾功能的异常和消化道反应,监测生命体征和腹部体征。

二、结果: 以临床症状消失,尿 HCG下降至正常, B超附件区肿块和盆腔液暗区消失作为治愈标

准。MTX 组治愈 21例,失败改手术 2例,治愈率为 91. 3% ( 21/23); 中药组治愈 20例,失败改手术 6例,治愈率为 76. 9% ( 20/26)。两组疗效比较,差异有显著性 ( $P < 0. 05$ )。

MTX 组治疗前 HCG均值为 1621. 8± 328. 3 IU/L,治疗两周后为 147. 2± 101. 9IU/L; 中药组治疗前 HCG均值为 1597. 4± 396. 5IU/L,治疗两周后为 277. 8± 158. 4IU/L,两组治疗前后 HCG比较差异有显著性 ( $P < 0. 05$ )。MTX 组治疗前包块面积为 18. 16± 7. 47cm<sup>2</sup>,中药组为 17. 95± 5. 66cm<sup>2</sup>; 治疗两周后 MTX 组包块面积为 11. 14± 4. 38cm<sup>2</sup>,中药组为 12. 29± 5. 59cm<sup>2</sup> 两组治疗前后包块面积比较差异无显著性 ( $P > 0. 05$ )。两组病例均无肝肾功能及造血功能损害,无腹泻及呕吐症状。

三、讨论: 异位妊娠一直被视为具有高度危险的早期妊娠并发症,以手术治疗为主。本研究采用保守治疗异位妊娠 49例,其中用 MTX 治疗 23例,治愈 21例;用中药治疗 26例,治愈 20例;两组疗效及治疗前后 HCG下降情况比较差异均有显著性意义 ( $P < 0. 05$ ), MTX 组优于中药组。MTX 治疗异位妊娠的机理主要是抑制二氢叶酸还原酶,干扰 DNA 合成,从而抑制妊娠滋养细胞的增生。本院采用单次肌肉注射治疗,具有用药方便,剂量小,毒副作用小等优点,避免了手术的痛苦和损伤。

(收稿: 1997-10-31 修回: 1997-12-01)