

(TXA₂的稳定衍生物)和PGI₂(前列环素,有对抗TXA₂的作用)亦均增多;而以前者增多更为显著。从而改变了TXB₂/PGI₂之间的平衡⁽⁶⁾。从病理生理观点看,肾上腺素能系统兴奋,释放儿茶酚胺,可引起小静脉与小动脉收缩。前者将加重心脏前负荷;后者加重后负荷。而血栓素(TX)的过量产生, TXB₂/PGI₂之间平衡失调都将进一步导致血管过度收缩,从而更加重心脏的负荷。虽然有人认为心衰时肾上腺素能兴奋后TXB₂增多不像是由于血小板激活所致⁽⁶⁾。可是亦有报道在一些心衰病人血小板聚集物形成的活性确是增强的。Mehta等发现心衰病人血循环内血小板聚集物显著超过正常对照组。而在静滴硝普钠过程中,血循环内血小板聚集物能降至正常水平⁽⁷⁾,硝普钠对心衰疗效一直被认为是通过直接扩张血管平滑肌,降低心脏前后负荷而改善心脏功能。Mehta等认为硝普钠降低体内血小板聚集物形成的活性将有利于减少微循环内血小板聚集物及血管阻力,从而降低左心输出时的阻抗⁽⁷⁾。以上可能是它对心衰疗效的另一个机制。这种新的见解亦使我们对活血化瘀法在心衰治疗中的特殊地位有了新的启发与认识。需要强调的是,作为某一活血化瘀药物来说,其作用是多方面的。如有报道川芎嗪有增加心肌耗氧的倾向⁽⁸⁾,它虽可降低总外周阻力,使后负荷有所减轻,但其增快心率等作用异常显著,以致其总效应是大幅度地增加心肌耗氧量⁽⁹⁾。因此,各种活血化瘀药物对心衰治疗的利弊亦应综合衡量。尤其在使用中药时,仍应重视遵循中医辨证论治的原

则。总之,今后不断搞清活血化瘀、血小板聚集、血管阻力与充血性心力衰竭之间的确切关系,亦是中西医结合的一个研究课题。值得我们进一步去探索。

参 考 文 献

1. 李文浦:心力衰竭时的中西医结合治疗。实用内科杂志 3:119, 1983
2. 裴良怀等:真武汤加减治疗充血性心力衰竭的疗效观察。中医杂志 3:30, 1980
3. 周次清:风湿性心脏瓣膜病的辨证论治。山东中医学院学报 4:11, 1978
4. 蔺桂芬等:血小板恶A₂的药理学调节: I. 川芎嗪对血小板恶A₂的生物合成及其生物活性的影响。北京第二医学院学报 1:50, 1980
5. 何愉生等:赤芍精抗血小板聚集作用的临床及实验研究。中西医结合杂志 2(1):15, 1982
6. 崔广根:人类肾上腺素能兴奋产生前列环素与血栓素A₂:血管对交感神经激动反应的一种局部调节机制? 国外医学心血管疾病分册 2:127, 1982
7. Mehta J. et al: Enhanced Platelet Aggregate Formation Activity in Congestive Heart Failure: Inhibition of Sodium Nitroprusside. Circulation 60(3):497 1979
8. 北京制药工业研究所:川芎有效成分的研究 II, 四甲吡嗪(川芎嗪)的药理研究。中华医学杂志 57(8):465, 1977
9. 河北省医学科学院基础部病理生理研究室:四甲吡嗪(川芎嗪)对急性冠脉闭塞犬心肌梗塞范围及血液动力学的影响。中华医学杂志 59(12):731, 1979

口服山楂治疗呃逆症

呃逆(俗称“打膈”)症,临床常见,严重者影响病人情绪、工作和饮食等,十分痛苦。

河北井陘县医院段群录、王世茹报道:自1980年8月至1983年8月,应用口服生山楂汁治疗顽固性呃逆85例,均获良效。85例中更年期综合征6例,剖宫产术后3例,子宫次全切除术后2例,慢性咽炎95例,食道憩室5例,食道癌4例,食道癌术后3例,慢性胃炎6例,十二指肠瘀积综合征3例,慢性胆囊炎5例,胃下垂10例,慢性乙型肝炎10例,蛛网膜下腔出血3例,脑血栓2例,脑梗塞9例,均伴有顽固性呃逆。约半数病例曾采用普鲁本辛、阿托品、灭吐灵及针灸治疗未能收效;改用本法而获效。

方法:取生山楂汁口服,成人每次15ml,日服3次。一般服用1日即可收效,未愈者继续服用,不超过3日即愈。

中国人民解放军 86804 部队卫生所廖智明报道:用口服山楂丸治疗呃逆5例,其中因吃辣椒诱发者2例,胃肠炎伴呃逆1例,饮酒诱发1例,食积饱餐诱发1例,均获满意效果。

用法:山楂丸(天津达仁堂制药厂生产)2丸,一次口服,需细嚼慢咽,可饮少量温开水。一般服后即愈。

典型病例: I. 李××,女,28岁,工人。饱餐后连续呃逆3天不止,曾口服镇静药及针灸治疗无效,十分痛苦。1982年5月7日就诊,经口服山楂丸后约2分钟,呃逆即止,未再发。

II. 谭××,男,32岁,干部。吃饭时因吃辣椒突然引起呃逆不止,影响进食及正常讲话。于1983年9月3日下午开会时,中途退场就诊。经口服山楂丸后约2分钟呃逆即止,返回会场发言。