

常，肾功能正常或有中等度的损害，亦可能伴有心功能的不全，肾病型常属此型，长期服用皮质激素后可以转化为肝肾阴虚型。肾穿刺活检病理，以膜型、膜增生型、系膜硬化型为多，系膜增生型在此型中亦可见到。(2)肝肾阴虚型：头晕目眩，心烦失眠，血压偏高或增高，常伴湿热，容易感染，咽喉红痛，尿常规中以红细胞为多，亦可有持续性蛋白尿，肾功能正常或可异常，苔腻舌红，常见于系膜增生型肾炎，IgA肾病亦常属此类。(3)脾气虚弱型：腰膝酸软，神疲乏力，有轻度浮肿或无浮肿，尿蛋白定量不多或有镜检血尿，肾功能大

致正常，以肾炎型为多见。在病理上各型均可见到，多见于微小病变型，局灶性肾炎及系膜增生性肾炎。(4)肾阳衰退型：面色黧黑萎黄，唇舌肌肤有瘀点，尿少肢肿，纳差泛恶，肾功能减退，血中氮质滞留，脉弦或数，临床上可进入肾功能失代偿期，可能较多见于膜增生性肾炎，膜性肾病，系膜硬化型及有局灶新月体形成的系膜增生性肾炎等。本组由于病例数尚不多，以及微量蛋白尿及尿毒症病人未选择为肾穿刺活检的对象，因此对慢性肾炎的中医辨证分型与肾活检的病理关系，只能作初步的探讨。

益气活血注射液治疗急性心肌梗塞 224 例 随机分组疗效观察(摘要)

1981年1月1日~12月31日，北京地区九家医院共同观察益气(黄芪、党参、黄精)、活血(赤芍、丹参、郁金)两种注射液治疗急性心肌梗塞的临床疗效。按照WHO制定的诊断标准，要求将发病72小时内入院确诊为急性心肌梗塞的病例随机分为两组，即益气活血注射液静脉滴注配合西药治疗者为中西医结合组，以单纯西药治疗者为对照组，两组病例常规心电图监测及西药治疗基本相同，在此基础上，中西医结合组病例要求入院后6小时内尽快使用益气活血注射液(各10ml加入5%葡萄糖液250ml混合静脉滴注)，每天2次，7天为一疗程，一周后改为益气活血方水煎剂口服，连续3~4周，病情及疗效观察采用北京地区冠心病协作组急性心肌梗塞登记表记录，本文根据严格随机分组的224例临床资料进行总结。

两组病例在性别、年龄及职业分布方面无显著差异，男性多于女性，前者两组合占71%，年龄60岁以上者合占54%，职业以工人为最多，两组合占70.5%；梗塞部位两组均以前壁(包括广泛前壁)、前间壁、下壁为最多，两组合占75%，两次以上梗塞及再次梗塞者两组情况亦基本一致；合并病高血压两组合占53.3%、其次为脑血管病与糖尿病，三种合并病的比率两组亦无显著差异。两组病例的病情及临床资料有可比性。

从并发症及死亡情况来考察两组的临床疗效，中西医结合组112例，死亡8例，病死率为7.1%；对照组112例，死亡14例，病死率为12.5%，但尚无

显著差异($P>0.1$)；中西医结合组入院后一周内早期病死率显著低于对照组($P<0.001$)；从死亡原因来看，对照组死于休克、心力衰竭者9例，占该组死亡病例数的64.3%，占该组休克、心力衰竭病例数14.8%；中西医结合组死于休克、心力衰竭2例，占该组死亡病例数25%，占该组休克、心力衰竭病例34.9%，其主要死亡原因为室颤、骤停，感染及脑血管并发症($P<0.001$)。同时，中西医结合组发生于治疗中的并发症，即低血压、休克病例数及发生率均低于对照组($P<0.1$)，而治疗中发生心力衰竭者明显低于对照组($P<0.001$)；两组病例均出现各种类型的心律失常，以房性早搏、房颤、室性早搏为最多见，阵发性室速、II~III°房室传导阻滞、室颤及心脏骤停等严重心律失常的发生率，两组似无显著差异($P>0.5$)。

临床资料的研究结果表明，本方对急性心肌梗塞伴低血压、休克、心力衰竭等并发症具有一定防治作用，降低了一周内早期病死率，改善了部分患者的预后；实验研究结果表明，本方能提高实验动物的耐缺氧能力，增加心肌血流灌注，对缺血心肌具有一定的保护作用，减轻缺血损伤程度，缩小梗塞范围等效果，提示了药效的可能机制，因而，应用益气活血注射液中西医结合治疗急性心肌梗塞是一条可取的途径。

(参加单位：中医研究院西苑医院、北京医学院第一附属医院、第三附属医院、首都钢铁厂职工医院、北京市同仁医院、中国人民解放军海军总医院、307医院、北京铁路医院、北京市第二医院。整理者：陈可冀、钱振淮、董泉珍、涂秀华、陶书云。指导：陶寿淇)