

对照组为 0.96mg; 至 42 小时后, 对照组仍有 0.71mg, 高于正常值 2 倍以上。经统计学处理, 于毒物灌胃后的 30 和 42 小时, 参三七实验组的总胆红素值均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。表明本品对实验性黄疸有加速退黄的作用。

二、参三七注射液利胆作用的观察: 由于大白鼠总胆管直径粗细不一, 因此, 胆汁流量差异较大, 流量范围 0.1~0.5ml/20 分。由表 2 可见, 静注两种不同剂量的参三七注射液后, 大鼠的胆汁流量均较给药前明显增加 ($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$), 而对照组的胆汁流量不仅没有增加, 反而略见下降。可见, 参三七注射液确有明显增加胆汁流量的作用。

表 2. 大鼠静脉注射参三七葡萄糖液后胆汁流量变化

组 别	鼠 数	给药前胆汁流量 (ml/20m±S)	给药后胆汁流量 (ml/20m±S)	
			1 h	2 h
参三七 A组	4	0.2296	0.2386*	0.28**
		±0.075	±0.078	±0.11
参三七 B组	4	0.283	0.292	0.334**
		±1.03	±0.06	±0.12
对照组	4	0.241	0.204	0.229
		±0.11	±0.20	±0.105

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

讨 论

本实验结果表明, 参三七注射液虽然不能阻断实验性黄疸的产生, 但它可以加速黄疸的消退, 一般于给药 30 小时后血清胆红素即可恢复正常, 而对照组则需 50~60 小时后才恢复正常。另一方面, 从大白鼠胆汁流量的实验表明, 参三七注射液确有显著增加胆汁流量的作用, 这和家兔黄疸消退的实验结果是相一致的。这个结果表明, 参三七注射液的利胆和退黄效果可能与其扩张肝内胆管, 增加胆汁分泌的作用有关。这方面的观察与参三七注射液的临床效果也是相符的。

参 考 文 献

1. 巫善明, 等。参三七注射液治疗血瘀型慢性肝炎初步报告。中医杂志 1979; 9:28.
2. 巫善明, 等。参三七注射液治疗血瘀型慢性肝炎及其血液流变学初步观察。上海中医药杂志 1983; 8:12.
3. 陈汉京, 等。参三七注射液治疗重症肝炎初步报告。中成药研究 1984; 10:19.
4. 上海中药一厂, 等。参三七注射液的制备及抗肝炎初步研究。中草药 1981; 3:14.
5. 汪承柏, 等。凉血活血、激素、清热解毒对淤胆型肝炎治疗作用的实验研究 (摘要)。中西医结合杂志 1984; 6:362.

苦参治愈吞咽时心房颤动1例

河南省信阳地区人民医院内科 刘 进

邢××, 男性, 48岁, 因阵发性心悸 6 年, 加重 1 年, 于 1982 年 8 月 12 日就诊。1976 年 9 月因喝酒后出现心悸, 之后每逢劳动或情绪紧张时心悸复发, 休息片刻则自行缓解。自 1981 年 7 月起, 每逢吞咽食物(包括喝开水)时发生心悸, 吞咽过后片刻心悸消失。心悸时多次心电图均为心房颤动(下称房颤)。曾用多种药物治疗无效而来院就诊。

体检: 脉率 78 次/分, 血压 132/78mmHg, 心浊音界不大, 心率 78 次/分, 律齐, 各瓣膜区无病理性杂音, 肺(-), 腹软, 无腹壁静脉怒张及腹水征, 肝、脾未扪及, 四肢、脊柱无异常, 神经系统检查未发现病理征。血常规、肝功能及尿常规均未发现异常。X 线检查: 心、肺正常, 食道钡餐检查未发现病变。心电图正常。令其喝温开水数口, 旋即感到心悸, 即刻描记心电图为房颤表现, 15 分钟后又转为窦性心律。用同上方法不同日重复 3 次描记心电图均如上述。诊

断: 阵发性心房颤动。

治疗: 先分别给常规量心得安、狄戈辛及炙甘草汤煎剂治疗 2 个月无效。后改用苦参 30g 水煎服, 每日 1 剂, 连服 5 天后再吞咽食物或喝开水时, 心悸不再发生。重用上述方法不同日描记 3 次心电图均为窦性心律。为巩固疗效又连续服药 10 天, 以后未再用药。随访 14 个月房颤未再发生。

体会: 本例体检、心血管系统检查及食道钡餐检查均未见器质性病变, 实验室检查亦未发现异常数值, 故吞咽时引起房颤的机理, 可能为吞咽食物时食道的蠕动波刺激其邻近的心房肌所致, 或系通过神经反射引起支配心脏的植物神经系统暂时功能失调所致。苦参抗心律失常的有效作用机理, 可能与抑制异位起搏点有关。从本例能较快治愈的情况分析, 除上述有效作用机理外, 还可能与苦参具有直接快速折断心房肌内多处微型折返的作用有关。