

率。此外,尚有心得舒、心得平、心得静、氨酰心安、醋乙酰心安及柳安苄心定等。 β -受体阻滞剂除明显降低心肌需氧量外,具抗脂肪分解、抗血小板聚集、抗血栓素 A_2 形成及抑制氧—血红蛋白亲和力等多种作用,故能减小梗塞范围及保护缺血心肌。

3. 钙通道阻滞剂(钙拮抗剂):硝苯吡啶、异搏定及硫氮草酮等能解除冠脉痉挛及降低心肌需氧量,动物实验提示能限制梗塞范围及保护缺血心肌。

4. 透明质酸酶:于起病后6小时内静脉注射高度纯化的透明质酸酶200万IU,可减小梗塞范围及降低病死率。此药较安全,机理为通过去除心肌间质透明质酸增加毛细血管通透性,增加侧支血流以运送营养底物及冲洗有害代谢产物,并可减少组织水肿。

5. 其他药物:有葡萄糖—胰岛素—钾溶液,肉毒碱,糖皮质激素以及血管扩张剂等,均有减小梗塞范围的作用。

6. 经皮穿刺冠状动脉管腔内成形术(PTCA):这是通过气囊充气扩张,使斑块的纤维层断裂以解除狭窄。晚近报告的成功率达80%以上,尤以单支血管病变的成功率最高。

7. 急性冠状动脉旁路移植手术:这是对急性心

肌梗塞中并发严重泵衰竭或室间隔穿孔、乳头肌断裂时作的急诊手术,需机械性辅助循环支持,手术死亡率较高。

参 考 文 献

1. 上海市心肌梗塞科研协作组. 1970~1979年上海地区1544例急性心肌梗塞的临床总结. 中华内科杂志 1984; 2(5):273.
2. 上海中医研究所、上海第一医学院华山医院. 急性心肌梗塞中医辨证分析. 中西医结合杂志 1983; 3(3):153.
3. 陈可冀,等. 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. 中西医结合杂志 1984; 4(7):416.
4. 刘永年,等. 中西医结合治疗急性心肌梗塞191例临床观察. 中西医结合杂志 1984; 4(7):444.
5. 赵冠英,等. 64例急性心肌梗塞出院后中医治疗的远期疗效观察. 中西医结合杂志 1984; 4(5):268.
6. 戴瑞鸿,等. 血瘀型心肌梗塞患者急性期血液流变学的动态观察. 中西医结合杂志 1983; 3(6):359.
7. 胡际和综述. 缩小心肌梗塞范围研究的一些进展. 心血管病译文. 1985; 2:13.
8. 朱伯卿整理. Kanu Chatterjee: 心肌梗塞范围与溶血栓疗法. 国外学者来访报告 1983; 3(6):6.

654-2 穴位注射治疗顽固性哮喘持续状态 1 例

吉林敦化市人民医院 常得新

陈×,女,62岁。患慢性支气管炎6年。近4天罹感冒后发热、咳嗽、咳黄痰,气急不能平卧,持续发作8小时后入院。高度紫绀,四肢厥冷,满肺哮鸣音。WBC16,000,胸透呈肺气肿征。即给各种传统定喘药(如肾上腺素、氨茶碱、喘定、地塞米松、异丙肾、氯喘片等)均不见效。入院翌日出现一系列肺性脑病等症,又反复应用上述定喘药及中药定喘汤、麻杏石甘汤等,病情无起色。于入院第3日用654-2在喘息(第7颈椎旁开1寸)、气喘(第7颈椎旁开2寸)及合谷穴各注射10mg,30分钟后呼吸困难大减,2小时后哮喘终止,脑病等诸症状消失或改善。之后每日在两侧喘息及气喘穴各注射654-2 10mg,连续注射3日,诸症皆除出院。

讨论 654-2等莨菪类药系胆碱能阻断药,穴注

可直接或间接(反射性)地阻断或解除乙酰胆碱及其有害活性物质对平滑肌的作用,改变cAMP/cGMP比值失调状态,从而达到平喘作用。此外,本药尚有松弛支气管平滑肌,解除其痉挛;增强肺及支气管微循环血流速度,减轻支气管粘膜充血水肿;改善纤毛功能,利于排痰;并有镇静大脑皮层,兴奋呼吸、循环中枢等功能。

喘息与气喘两穴系定喘主要奇穴之一,有透表宽胸、理肺平喘之功,合谷穴亦有疏表理肺之功,穴注654-2抗胆碱药自会发挥针灸与药物的共同作用。本例经用各种传统方法治疗不见效,病情反渐趋恶化,经用穴注654-2后,取得可喜疗效,并非偶然,可见针药并用值得推广提倡。