

把不成熟的组织细胞、退变的呼吸道细胞误为重增。

三、疗效结果判断：癌前增生Ⅱ级预防的疗效，以2~3次结果较为可靠。在拉网检查时，作用力和细胞的采集有密切关系，所以要采用服药前后一致的拉网手法。利用“三上三下”拉网法，本身就是一种重复检查，有利于结果判断。但目前重增诊断标准、统计标

准不甚一致，尚待统一。

四、维生素治疗重增患者好转率高，癌变率降低，并对于改善重增患者上消化道症状也有较好疗效。本药来源广泛，制作经济，长期服用，无副作用，是目前治疗癌前病变较理想药物之一。

(本文承蒙河北医学院科学院刘培庄、王济民指导，感谢)

调微Ⅰ号治疗冠心病疗效探讨

福建省立医院 陈文箫

福建省中医药研究所 阮景緯

福建省金鸡山疗养院 潘秀水

汪培清

薛昭昌 周秀婵 林赛金

我们于1984年起应用调微Ⅰ号治疗冠心病，并与常规药物进行疗效比较，现报告如下。

临床资料 按1981年广州内科学会讨论采用的世界卫生组织所定标准，从确诊为冠心病的住院患者中选出具有胸闷、心绞痛或运动耐受力下降，血液流变学有两项以上指标异常者作为观察对象。本组共34例，其中男28例，女6例，年龄50~73岁。34例中，临床表现的类型分为：充血性心力衰竭12例，心绞痛9例，心律失常6例，陈旧性心肌梗塞4例，隐性冠心病3例。冠心病合并原发性高血压病者17例，合并糖尿病者3例，合并颈椎病者4例。34例随机分治疗组与对照组，每组各17例。

治疗方法 治疗组每日服调微Ⅰ号片（以东莨菪碱为主，河南巩县医院出品，每片40mg），第一日每次1片，第二日每次2片，每日3次口服；并逐日每次递增1片至每次6片，以该剂量持续15天，然后逐日递减1片直至开始剂量后停药；治疗过程停用其它有关药物。对照组每次潘生丁25mg、维生素E50mg、复方丹参片3片，每日3次口服；降脂药视病情不限。两组一个疗程均为25天。一个疗程结束后判定疗效。

治疗前后观察主要临床症状，心电图、心脏收缩间期、心尖搏动图，血液流变学（全血比粘度、血浆比粘度、血球压积、血沉、红细胞电泳时间等），血脂（总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯），球结膜微循环（区域性血流与微血管血流）等变化。

结果

一、临床症状、心电图、心脏收缩间期、心尖搏动图、球结膜微循环疗效评定，分显效（从异常恢复到正常）、有效（有明显好转但未达正常）、无效（治疗后无变化或更差）。结果总有效率（%）胸闷、心绞痛、心电图、心脏收缩间期、心尖搏动图治疗组分别为

94.1、80、70.6、76.5、68.8，对照组分别为82.4、50、50、56.3、62.5。球结膜微循环中区域性血流总有效率（%）：左侧，治疗组为53.8，对照组为33.3；右侧，治疗组为58.8，对照组为25.0。微血管血流总有效率（%），左侧，治疗组为41.2，对照组为41.7；右侧，治疗组为31.3，对照组为25.0。

二、血液流变学变化：治疗前后全血比粘度治疗组分别为 4.25 ± 0.49 、 3.95 ± 0.48 ， $t=2.635$ ， $P<0.05$ ；对照组治疗前后变化差异无显著性意义（ $t=1.382$ ， $P>0.05$ ）。其他几项治疗前后差异均无显著性意义（ $P>0.05$ ）。

三、血脂各项目两组治疗前后数据经统计学处理，均无显著差异（ $P>0.05$ ）。

讨论 在冠心病治疗过程中血液粘度的下降，意味着病情的缓解或改善。因此，血液流变学诸指标的变化，成为判断本病临床疗效的一项重要手段。本治疗组用调微Ⅰ号治疗对降低全血粘度有显著作用（ $P<0.05$ ）；而对照组则虽有改善，但无统计学意义。对于血液流变学的其它诸指标，治疗组亦均有所改善，而对照组则反之。可以认为调微Ⅰ号对冠心病的疗效在于调整微循环灌注与降低全血粘度，从而提高了心功能，改善了临床症状。治疗后球结膜微循环得到改善，证实调微Ⅰ号具有调整、活跃和疏通微循环的作用，这与莨菪类药能解除痉挛、改善微循环的有关报道相吻合。本组对调微Ⅰ号的毒副反应亦进行了观察，结果大部分病例均有短暂（1周左右）口干、眼花或排尿不畅，或大便变稀等情况，但随着对药物适应过程而逐渐消失。全部病例治疗前后均作了血、尿常规及尿糖定性检查，结果均在正常范围内。此外，还观察到凡合并有高血压病的患者，本药还具有协同降压作用。