

次, 15日为一疗程。105例高血压病、脑梗塞、冠心病、糖尿病及动脉硬化伴高血粘症, 经一疗程治疗后, 有效率为94.5%。使头痛、头晕、肢体麻木等得到明显改善。血液流变学检查: 纤维蛋白原由 $432\% \pm 87\text{mg}\%$ 降至 $390\% \pm 56\text{mg}\%$ ($P < 0.01$), 全血比粘度高切由 6.90 ± 0.88 降至 6.23 ± 1.06 ($P < 0.001$), 低切 11.97 ± 2.90 降至 9.93 ± 2.28 ($P < 0.001$), 全血还原比粘度高切由 12.10 ± 1.42 降至 11.39 ± 1.36 ($P < 0.01$), 低切由 23.39 ± 4.97 降至 19.25 ± 4.58 ($P < 0.001$), 粘度指数由 1.72 ± 0.22 降至 1.50 ± 0.21 ($P < 0.001$), 红细胞变形能力TK值由 1.26 ± 0.34 降至 1.14 ± 0.09 ($P < 0.05$), 红细胞电泳时间由 15.37 ± 4.42 秒降至 13.05 ± 2.04 秒 ($P < 0.01$)。血小板聚集率1分钟降低12.97%, 5分钟降低18.8%。实验及临床资料表明, 益母草静脉注射液是一种有效的降血粘药, 治疗中未发现副作用。

水蛭对实验性高脂血症家兔胆固醇、甘油三酯、6-酮-PGF_{1α}及TXB₂的影响 王达平, 等 (解放军第264医院) 实验用健康家兔, 体重2.0~2.5kg, 性别不拘, 随机分为: 造型组(9只)、预防组(8只)、治疗组(11只)三组。标准饲料, 分笼饲养, 每日每只兔加喂胆固醇0.8g, 一共2个月, 预防组于造型开始时, 每日每只兔给自然风干后研末的水蛭粉1g, 治疗组于造型结束后投水蛭粉6周, 方法同预防组。造型组除胆固醇外, 不予其他药物, 于2个月造型结束后继续服用6周, 以与治疗组作对照。实验前、造型2个月时及治疗6周后于股外静脉取血测定各项指标。结果: (1) TC(mg%) 及 TG(mg%): 造型组造型后较造型前有明显升高(P值分别 < 0.05 及 0.02)。水蛭预防组TC及TG分别从造型前 172.88 ± 83.03 及 159.86 ± 24.79 下降至造型后的 38.00 ± 18.52 及 74.43 ± 24.74 (P值分别 < 0.01 及 0.001)。水蛭治疗组之TC及TG则分别从治疗前 253.18 ± 114.80 及 77.72 ± 20.83 降至治疗后之 91.82 ± 35.25 及 47.00 ± 21.54 (P值分别 < 0.005 及 0.02)。 (2) 6-酮-PGF_{1α}(pg/ml) 及 TXB₂(pg/ml): 造型组造型后6-酮-PGF_{1α}水平上升, TXB₂水平明显下降。水蛭预防组及治疗组6-酮-PGF_{1α}较用药前明显升高, 而TXB₂则明显下降(P值均分别 < 0.001 及 0.002)。 (3) 主动脉粥样硬化病理变化: 造型组病变面积较大, 斑块表面被泡沫细胞浸润, 病灶内胶原纤维减少, 有较多的炎性细胞浸润。用水蛭后, 斑块消退明显, 斑块内可见胶原纤维增生, 胆固醇结晶减少。说明水蛭对防治动脉粥样硬化有潜在的应用价值。

临 床 研 究

245例消化道溃疡的中医药治疗 刘振宇

(江西安远县人民医院中西医结合科) 245例胃、十二指肠溃疡, 复合性溃疡患者随机分为治疗组149例, 男115例, 女34例; 年龄16~80岁, 平均45岁; 病程2~29年。对照组96例, 男72例, 女24例; 年龄14~73岁, 平均45岁; 病程3~31年, 两组肝胃不和气滞型各33、19例, 脾胃虚寒气滞型各87、60例, 胃阴不足虚火内扰型各21、11例, 气滞血瘀型各8、6例。对照组治疗: 肝胃不和气滞型方药: 炙柴胡 枳壳 白芍 生甘草 制香附 炒陈皮 佛手片 绿萼梅等, 挟热加条芩, 挟瘀加丹参, 挟湿加苍术。脾胃虚寒气滞型: 炙黄芪 桂枝 白芍 大枣 炙甘草 生姜 饴糖 木香 砂仁等, 寒重加良姜, 气虚甚加党参。胃阴不足虚火内扰型: 北沙参 麦冬 石斛 玉竹 白芍 川连 川楝子 元胡 生甘草等。气滞血瘀型: 炒蒲黄 五灵脂 丹参 沉香 砂仁等, 挟热加生大黄, 挟食加焦三仙。每日1剂, 水煎分3次饭前1小时服。嘱进清淡饮食。治疗组在对照组基础各型均加服乳没三七珍珠散: 精制乳香、没药各3g 三七粉2g 珍珠末1g, 1日3次, 每次3g兑服中药汤液。均4周为1个疗程, 进行胃镜复查。结果: 治疗组, 对照组痊愈各123、44例, 显效各17、33例, 好转各5、14例, 无效各4、5例, 总有效率各为97%、95%; 两组治愈率各为83%、46%, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

手拈散为主治疗胃脘痛 60例 刘万朝 (湖北钟祥柴湖卫生院) 手拈散组成: 延胡索、五灵脂各15g, 草果、没药各10g。虚寒者加干姜、吴茱萸, 阴虚者加沙参、麦冬, 气滞加郁金、香附, 瘀滞明显加蒲黄、丹参或加大主方剂量, 出血者加三七、白芨。每日1剂, 水煎, 分两次口服, 病痛甚者每日两剂, 6小时服1次。10天为1个疗程, 一般服3~4个疗程。60例中男42例, 女18例, 平均年龄29岁。胃溃疡7例, 十二指肠溃疡28例, 复合溃疡2例, 胃炎16例, 神经官能症6例。平均病程3.2年。胃痛有定处拒按者52例, 舌紫黯或有瘀点、瘀斑者32例, 脉涩者29例。结果: 痊愈(两个疗程后, 症状、体征消失, 上消化道钡剂造影恢复正常, 观察一年未复发) 37例, 占62%; 显效(服药4个疗程后, 症状、体征消失, 上消化道造影检查恢复正常, 观察半年未复发) 12例, 占20%; 好转(4个疗程后, 症状、体征能缓解, 但停药即发, 造影检查病灶有改善) 7例, 占