

压增加的17例, 10例改善, 右束枝阻滞15例, 12例恢复, 1例心房纤颤恢复正常; 川芎嗪组变化不明显。(4)开胸发现赤芍组心脏扩大的4只伴肺瘀血, 肝肿大瘀血, 3只肺不张。川芎嗪组8只心脏扩大, 5只肝肿大瘀血。(5)肺组织镜检: 赤芍组3只肺不张者肺血管内有中度血浆凝集, 并见炎性细胞浸润, 其余变化不明显。川芎嗪组3只重度血浆凝集, 2只中度血浆凝集, 余无变化。

讨 论

赤芍有活血化瘀作用,《本草纲目》记载赤芍能行血破瘀, 顺通血脉。药理研究^[4~6]赤芍有扩张血管作用, 直接扩张冠状动脉, 增加冠脉及外周血流量, 抑制血小板聚集, 改善微循环, 增强心肌收缩力等作用。

本文30例肺心病患者用赤芍治疗后26例经⁹⁹钼—MAA肺灌注 γ 照相, $\bar{P}_{PA}$ 和PVR检测表明赤芍可扩张肺血管, 改善肺运状态, 降低肺动脉压。

实验动物肺动脉高压形成后, 用赤芍和川芎嗪治疗 $\bar{P}_{PA}$ 明显降低, 与治疗前有显著性差异; 赤芍预防组肺动脉压无明显升高, 表明赤芍和川芎嗪均能降低实验动物肺动脉高压, 与临床观察一致。

赤芍对心肺功能的影响: 肺心病患者肺阻抗血流图符合肺心病标准三项以上阳性者70%转阴, 特别是波幅较前明显增高, 表明治疗后肺血容量增加, 阻力减少, Q-b 间期较前缩短, b-y 间期延长, 显示心脏后负荷降低。心阻抗微分图 PEP 较前缩短, VET 延长, PEP/VET 比值降低, 表明赤芍直接作用于心脏, 改善了心脏前后负荷, 增加了心肌收缩力, 使心搏量增

加, 心排出量亦相应增加, 心脏指数升高, 表明肺心病患者经赤芍治疗后肺动脉压降低, 心肺功能得到改善。

肺心病患者血液处于高凝状态, 血液流变性改变存在着“浓”、“粘”、“聚”。本组病例经赤芍治疗后血粘度明显下降, 与对照组比较有显著和非常显著差异。和廖福龙^[7]指出的活血化瘀药(包括赤芍)能使血粘度和红细胞聚集程度有所下降, 明显地抑制凝血过程相一致。说明赤芍确能降低血粘度、改善微循环, 使血脉流通。

实验动物 PAH 形成后肺组织镜检示肺瘀血, 血管内有血浆凝聚, 部分血栓形成; 赤芍治疗组34只中, 3只(肺不张者)肺血管内有中度血浆凝集; 川芎嗪治疗组10只中, 有3只重度血浆凝集, 2只中度血浆凝集。表明赤芍和川芎嗪均可减轻肺动脉高压, 肺心病的病理变化, 与临床观察一致, 且赤芍优于川芎嗪。

本文结果提示: 肺心病患者若长期应用赤芍可改善心肺功能, 防治肺动脉高压和肺心病的发生与发展。

参 考 文 献

1. 慢性肺原性心脏病诊断标准。全国第二次肺心病专业会议资料选编。1977: 280。
2. 王迪得。肺阻抗血流图与肺血液动力学的关系。中华结核和呼吸系疾病杂志 1983; 3(6): 162。
3. Kubicek WR, et al. Development and evaluation of an impedance output system. Aerospace Med 1966; 37 (11): 1208。
4. 梁学谦。芍药甙的分离提取及其药理作用。新医药学杂志 1974; 12: 42。
5. 何丽一, 等。芍药甙在芍药属植物中的存在。药物学报 1980; 15(7): 430。
6. 王珏英, 等。赤芍注射液的药理作用。中成药研究 1980; 1: 31。
7. 廖福龙, 等。活血化瘀药物药性的血液流变学研究。中西医结合杂志 1986; 6(2): 103。

六省市第二届中西医结合学术交流会议暨学会工作会议在贵阳召开

六省市第二届中西医结合学术交流会议于1988年6月21~24日在贵阳市召开。来自西藏、云南、广西、贵州、四川和重庆市的代表120多人参加了大会。会议收到论文101篇, 交流了近年来六省市中西医结合

在外科、皮肤科及科研思路与方法学等方面的经验与进展。同时召开了六省市中西医结合学会工作会议, 交流了学会工作和中西医结合医院管理的经验。对中西医结合事业的发展具有推动作用。(李志伟)