

“心痛康”胶囊可有效地缓解冠心病劳力型和非劳力型心绞痛，症状改善率达93.3%，而对照组仅为54.7%。对单纯气滞血瘀证和兼气虚或兼阴虚证者疗效尤佳。静息心电图改善率为52.78%，亚极量踏车试验和动态心电图的改善率与静息心电图相吻合。服药后第2周见效，第4周显著，第8周疗效稳定。服药前后各项临床及实验室监测结果比较，也未见本品对肝、肾、骨髓以及脂质代谢等有任何毒、副反

应。说明本药是治疗冠心病心绞痛比较有效、安全药物之一。

参 考 文 献

1. 吴景时, 等. 九种中药对心血管系统药理作用的研究. 哈尔滨中医 1963, 6(5):61.
2. 曲本玲, 等. 人参对低温时心室颤动及心肌无力的影响. 河南医学院学报 1963; 12:12.
3. 广东省医药卫生研究所药化室. 广东野山楂化学成分研究. 广东医学资料 1975; 6:8.

内关穴注射阿托品预防人工流产综合反应疗效观察

江苏泰兴县人民医院 (江苏 225400) 杨纪实

1989年5~10月, 我科采用阿托品内关穴注射法, 预防人工流产术中严重综合反应, 取得满意效果, 现报告如下。

一般资料 在门诊选择早孕8~12周, 身体健康, 无其他合并症, 年龄在20~36岁的人工流产孕妇100例, 作为观察对象。随机分为两组, 一组为阿托品内关穴注射组 (简称“穴注组”), 另一组为阿托品肌肉注射组 (简称“肌注组”), 每组各50例。药物全部采用无锡市第四制药厂生产的硫酸阿托品注射液, 每2ml内含硫酸阿托品1mg, 批号881002。

方 法 术前常规测血压、脉搏, 并于人工流产手术将结束时再测量一次为对照指标。全部手术均系专人操作, 采用普通吸宫器械负压吸宫, 压力为53.2~59.85kPa。穴注组, 用1ml注射器, 接上5号细针头, 抽取阿托品1ml, 于手术前20分钟在选定的双侧内关穴处, 快速垂直刺入皮下, 然后捻转进针2.5~3cm, 当获得满意针感, 抽吸无回血后, 注入阿托品各0.5ml(0.25mg), 然后从接头处将注射器取下, 以消毒棉球或纱布覆盖针头, 留针至人流结束。肌注组, 术前20分钟肌肉注射阿托品0.5mg。

诊断标准: 人工流产综合反应诊断标准尚无统一规定, 根据1983年王淑贞主编的《妇产科理论与实践》(865页)的标准: (1)术中心率降至60次/分以下, 或心率下降超过20次/分, 并伴有恶心呕吐、心慌胸闷、头晕、面色苍白、出冷汗5项中的3项以上者。(2)术中血压降至10.64/7.98kPa以下, 或收缩压下降2.66kPa以上且有三项全身症状反应者。(3)术中心电图有异常改变者。

结 果 穴注组人工流产术中血压、脉搏均稳定, 与术前基础值相比无明显差异 ($P>0.05$); 肌注

组术前血压15.08±2.16/10.17±1.55kPa ($\bar{x} \pm S$, 下同), 脉搏93.68±18.17次/分, 术中血压14.13±1.72/9.32±1.68kPa, 脉搏86.49±15.25次/分, 术前与术中血压相比差异非常显著 ($P<0.01$), 脉搏相比亦有显著差异 ($P<0.05$)。两组共发生人工流产综合反应11例, 其中穴注组2例(4%), 肌注组9例(18%), 两组结果经统计学处理, $P<0.05$ 。

讨 论 人工流产综合反应是由于负压吸引或钳刮术时由于局部刺激过强, 引起的一系列迷走神经兴奋症状。我们曾采用术前肌肉注射阿托品和应用利多卡因作宫颈表面麻醉法加以预防, 但效果均不够满意。1989年5月以来改用阿托品内关穴注射预防本反应收到良好效果。

内关穴针刺得气感较强, 是治疗头晕、恶心、呕吐的有效穴位。阿托品能不同程度地抑制迷走神经的兴奋性, 虽然使用剂量较小, 但通过穴位注射, 针药相结合, 则产生较强的协同作用。其机理可能与以下三点有关: (1)针刺的刺激兴奋了穴位深部的感受器, 产生针刺神经冲动, 并沿外周神经纤维传入中枢神经系统。当人流手术刺激也进入中枢神经系统时, 两种不同的感觉传入信号, 在到达大脑皮层形成感觉的整个过程中, 以及在中枢神经系统的许多水平中, 彼此以一定的方式发生不同程度的相互作用。由于前者居于优势, 后者则受到抑制。这样就会使人流反应减轻或消除。(2)针刺冲动进入脑内镇痛系统的各个部位, 并激发这些镇痛系统, 增加脑内啡肽的释放, 而达到镇痛作用。(4)阿托品具有舒张宫颈平滑肌的作用, 使宫颈松弛, 从而减轻扩张宫颈时的强烈刺激, 防止迷走神经兴奋。因此, 本法是一种简单易行, 效果可靠的方法。