

0.01%adr 0.5ml/kg, 记录心电图Ⅱ导联, 分别皮下注射 Val-I 500mg/kg, 2%吐温 80 10ml/kg, 4h 后试验, 结果给药组(5只)、对照组(4只)心电图变化无差异。

讨 论

Val-I 对氯仿诱发小鼠室颤发生率比对照组低 ($P<0.05$, <0.01), 能明显缩短由 BaCl_2 诱发大鼠心律失常持续时间, 且其发生率明显减少 ($P<0.05$), 对 CaCl_2 诱发大、小鼠心律失常有一定的抑制作用, 死亡数也比对照组低; 对乌头碱所致 NIH 小鼠心律失常作用, 可明显延长死亡时间 ($P<0.02$), 但对乌头碱诱发大鼠心律失常, 给药组与对照组无差异; 对 adr 诱发小鼠和豚鼠引起的室颤、心率减慢及阵发性心动过速, 给药组与对照组也无明显差异。

文献^[2]报道, 氯仿、氯仿-肾上腺素等引起的心律失常模型的发生主要与植物神经、adr 及 α 受体有关, α 受体在心肌缺血性心律失常的发生中起重要作用,

在心肌缺血区心肌细胞上 α 受体数目明显增多, 结合文献^[3], 提示 Val-I 抗心肌缺血及抗心律失常作用可能与其阻断 α 受体有关。钱家庆^[4]报道, Ca^{++} 拮抗剂对缺血心肌有保护作用, 能抑制心肌内 Ca^{++} 的增高, 对冠脉有解痉作用。本试验证明 Val-I 对 BaCl_2 、 CaCl_2 诱发的心律失常有对抗作用, 与钱家庆报道相符, 这可能是临床治疗冠心病心绞痛有效的作用机理之一, 提示本药可能是 Ca^{++} 的拮抗剂, 其他作用机理尚待进一步研究。

参 考 文 献

1. 徐叔云, 等. 药理实验方法学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 754—756.
2. 陈 超, 等. 巴马汀抗实验性心律失常作用及机理的研究. 湖北省1988年药理学会学术交流会. 同济医科大学论文摘要汇编. 1988: 13.
3. 陈灼芳, 等. 墨香挥发油的药理研究. 中国中西医结合心血管学术会议论文汇编(安徽), 1988: 43.
4. 钱家庆. 抗高血压药物的药理和应用进展. 中南六省药理学术会议资料, 武汉: 同济医科大学, 1988: 20.

中药治疗肠道易激综合征 120 例观察

解放军第四零六医院(辽宁 116041) 刘宗凯

近年来, 我院采用痛泻要方加味治疗肠道易激综合征 120 例, 疗效满意。现报告如下。

临床资料 120 例均按 1986 年全国慢性腹泻学术讨论会拟定的标准诊断。男 49 例, 女 71 例, 年龄 18~52 岁, 平均 36.4 岁; 病程 1 年 4 个月~12 年。其中腹痛者 117 例, 腹泻 108 例, 便秘 3 例, 腹泻与便秘交替 9 例; 实验室检查: 粪便常规检查 118 例中有粘液者 44 例, 检出少许红、白细胞 18 例; 114 例做了大便致病菌培养及查阿米巴滋养体 2~4 次, 均为阴性; 120 例行纤维结肠镜检查: 肠粘膜轻度充血者 22 例, 轻微水肿 7 例, 肠痉挛 46 例, 肠腔有粘液 48 例; 其它有关检查均未发现器质性病变。中医辨证分型: 肝郁脾虚型 68 例, 脾胃虚弱型 42 例, 脾肾两虚型 10 例。

治疗方法 基本方: 党参、山药、白术、白芍、补骨脂各 15g, 茯苓 12g, 车前子、防风、陈皮各 9g。腹痛甚者白芍加倍, 加元胡、香附各 12g; 滑泻加煨诃子 18g, 炒升麻 9g; 泻不止, 单用生山药 60g (碾细)、生车前子 30g 同煮作稠粥服, 每日 3 次; 便秘去山药、补骨脂, 加郁李仁、火麻仁、肉苁蓉各 18g; 腹胀纳差加厚朴 9g, 神曲 12g。水煎服, 每日 1 剂, 共 30 剂。

结 果 疗效标准: 临床治愈: 腹痛消失, 腹泻

或便秘转为正常, 全身症状及体征消失; 显效: 腹痛腹泻或便秘, 全身症状及体征中有一个以上主症消失, 其他症状明显减轻; 有效: 腹痛腹泻或便秘, 全身症状或体征减轻; 无效: 症状与体征无改善。结果: 本组 120 例中, 临床治愈 81 例 (67.5%), 显效 22 例 (18.3%), 有效 12 例 (10%), 无效 5 例 (4.2%), 总有效率 95.8%。在治愈病例中, 肝郁脾虚型治愈 51 例, 脾胃虚弱型治愈 26 例, 脾肾两虚型治愈 4 例, 平均服药 24 剂。

体 会 肠道易激综合征是以结肠功能和分泌功能失调所致的非器质性病变。目前虽治疗方法颇多, 但效果不十分满意。属中医学腹痛、腹泻等范畴。其病机重在肝强脾弱。我们选择痛泻要方为基本方, 以泻肝补脾治其本。通过临床应用一般服药 5 剂后病情有改善。10 剂后即明显好转。对少数顽固性的泄泻单用生山药与生车前子, 山药能固大便, 车前子能利小便; 山药又能助车前子利小便, 车前子又能助山药止大便。本组患者取得比较满意疗效。本病病程长, 病情表现复杂, 迁延难愈。所以对临床治愈者, 主张续饮数剂以资巩固, 同时嘱患者注意精神调养, 禁食生冷, 避免寒凉, 以防诱发。