

以外,似还应增加它对神经系统、胃肠系统及肿瘤的作用。因为活血化瘀法已广泛应用于这些疾病,而且这方面的实验研究也有许多报告。

二、本书专门设立“活血化瘀药研究”一章,似乎也安排专门章节讨论活血化瘀方的研究。因为临床上治病主要靠方剂,而且近年来中外学者对许多方剂如冠心Ⅰ号方、血府逐瘀汤、补阳还五汤、宫外孕方、桃红四物汤、桃核承气汤等进行了一系列的实验研究。如果在这一章里能同时讨论一下方剂研究中的问题、难点、经验、思路及注意事项,则对研究工作者会有更大帮助。

三、在“活血化瘀药物研究”一章中,作者虽然对11种常用活血化瘀药作了详细讨论,但作为较全面、系统地反映中西医结合研究成果和最新进展的专著似嫌过少。近年来对姜黄、水蛭、葛根等常用活血化瘀药的临床及实验研究也很多,建议再版时能增加这方面内容。

四、正如作者在前言中所说的那样,由于本书是由30多位专家集体参加编写,在体例上确有不统一的地方;由于出版周期过长,本书收集的资料没有包括1985年以后的内容,许多新成果、新进展未能收入,也是美中不足之处。这些不足希再版时尽量完善。

中西医结合治疗病毒性心肌炎26例

山东省巨野县医院中医科(山东 274900) 秦宗昌

近两年笔者采用中西医结合方法治疗26例病毒性心肌炎,并与单纯用西药治疗的18例比较,疗效较好,报告如下。

一般资料 中西医结合组26例,男11例,女15例;年龄:14~43岁,平均26岁;病程:3天~1年半,平均29天。对照组18例,男8例,女10例;年龄:16~39岁,平均23岁;病程:3天~13个月,平均27.5天。两组主要临床表现为心慌气短乏力、胸闷、心前区疼痛、头晕、多汗、面色发青、舌质红苔薄黄或质暗淡苔白、脉沉细伴结代。心率>100次/分,心前区Ⅰ~Ⅲ级杂音,心律不齐。ST-T改变,早搏,传导阻滞。经分析两组临床情况基本一致,具有可比性。以上两组均符合病毒性心肌炎的诊断标准(中华内科杂志 1987;26:597)。

治疗方法 对照组:10%葡萄糖液500ml加能量合剂2支(每支含ATP20mg、辅酶A50u、胰岛素4u)、维生素C2~3g、维生素B₆0.2g、10%氯化钾10ml,每日1次静脉滴注;口服肌苷0.4g,每日3次。对症选用抗心律失常药。感冒未消失者,服用病毒灵0.2g,每日3次,青霉素80万u,每日2次肌肉注射。

中西组:西药治疗同对照组。再用5%葡萄糖液或低分子右旋糖酐液500ml加复方丹参液16ml(上海第一制药厂产品,每支2ml,含丹参、降香各2g)每日1次静脉滴注;中医辨证分型治疗。邪毒侵心型,治以清热解毒,养阴护心,用心肌炎Ⅰ号方为主,板蓝根30g 金银花10g 连翘10g 麦冬10g 沙参10g 莲子心15g 生地15g 赤芍10g 炙甘草

6g。气阴不足型,治以补益气阴,养心安神,用心肌炎Ⅰ号方为主;太子参10g(或党参30g) 麦冬15g 五味子10g 生地15g 白芍15g 川芎10g 酸枣仁15g 阿胶(烔化)10g 炙甘草15g。气阳两虚型,治以益气温阳,安神定悸,方用心肌炎Ⅰ号方为主;桂枝10g 炙甘草10g 党参15g 黄芪30g 白术10g 茯苓15g 川芎10g 五味子10g 附子6g。每日1剂,水煎服。两组皆15天为1疗程,连续治疗3个疗程。

结果 疗效标准:显效:临床症状消失,体征、心电图检查正常。好转:症状、体征、心电图均减轻。无效:症状不减或稍减,心电图无改变。结果:中西组显效21例占80.8%,好转4例占15.3%,无效1例占3.9%;总有效率为96.2%。对照组显效9例占50%,好转6例占33.3%,无效3例占16.7%;总有效率为88.3%。经统计学处理,两组比较有显著性差异, $P<0.05$ 。

体会 病毒性心肌炎属于中医学心悸、怔忡、胸痹范畴。其病因病机为素体正气不足,复感邪毒,侵犯心脉,气血阴阳受损。早期有病毒感染,必须祛邪为主,邪去正安,但本病不同于一般感染,祛邪同时须养阴护心扶正。邪去后再据气血阴阳偏衰而治疗。选用的药物有抗病毒,扩张冠状动脉、强心,增强心肌收缩力,保护正常组织的作用。如此再配合常规西药治疗,其疗效必然会高于单纯西药治疗。组方药物来源丰富,价格低廉,无毒副作用,符合中医配方原则,便于基层医院应用。