

脉缓，以玉屏风散、六君子汤加味益气固表、健脾化痰；（3）气血两亏，脾肾俱虚，证见气短，动则喘甚，形寒怯冷，面色晦暗或晄白，舌质暗苔少或有剥落，脉沉细，治以当归黄芪补血汤、麦味地黄丸等补血益肾纳气。

结果 疗效标准：显效：停用西药止喘药治疗观察半年以上不发病或偶发病机会减少80%以上，且原有肺气肿，现X线检查恢复正常；有效：经治疗观察半年以上哮喘发作减少80%以下，且发作程度，持续时间均减轻；无效：经治疗症状体征无明显改善。结果：本组病例随访时间最短6月，最长38月，平均15.07月，其中显效17例占56.67%，有效11例占36.67%，无效2例占6.66%，总有效率达93.34%；发作次数比较：以1年内原发病次数与治疗前1年内发作次数比较，发作有显著减少（ $P < 0.001$ ）；发作程度比较：观察半年以上，未喘11例，减轻28例；治疗后嗜酸细胞计数比较，较治疗前明显减少（ $P < 0.001$ ）；X线复查：9例正常，肺气肿10例，有3例未复查，7例恢复正常，肺内感染及肺纹粗7例有1例未复查，5例恢复正常，有1例仍有肺纹增粗。此外体力恢复，面色转佳24例，有6例无明显改善。

体会 小儿哮喘为儿科常见的一种顽固性疾病，属中医哮喘证范围，由于哮喘发作时患儿胸高气粗，张口抬肩，舌苔脉象亦以“热喘”居多，故单从标治，但临床效果不佳，患儿屡治屡犯。叶天士认为，治疗哮喘“大概以温通肺脏，下摄真元为主；久发中虚，又必补益中气”。我们在临床中观察到病人在哮喘发作的同时，又有面晦乏力，气短倦怠，食少盗汗等肺脾肾不足之表现，因此治疗时以虚实为纲，初期以实证居多，久病则虚或虚实夹杂，治宜标本兼顾，采用攻邪不忘扶正，补虚不忘祛邪，平喘化痰的同时扶正固本，根据患儿的体质情况以养阴、益气、补肾健脾、纳气定喘，取得一定的疗效，不仅发作次数减少，发作程度减轻，面色体力均有改进，而且嗜酸细胞计数均有明显降低，肺气肿亦有恢复。此法实为治疗小儿哮喘的较好方法之一。

不稳定型心绞痛患者至阳穴埋藏微型助压器51例近期随访

解放军第266医院(河北 067000)

王维庭

自1985年1月~1989年1月本院心内科对126

例冠心病心绞痛患者，采用至阳穴埋藏微型助压器治疗，其中不稳定型心绞痛51例，本文分析其近期随访的转归，以期深入探讨这类患者在长期至阳穴埋藏微型助压器过程中的有益作用。

一般资料 对象：符合世界卫生组织专家座谈会心绞痛分型标准的不稳定型心绞痛51例，其中男49例，女2例；平均年龄55.9岁，最小27岁，最大77岁；初发型15例(29.4%)，自发型4例(7.8%)，变异型4例(7.8%)，渐增型28例(54.9%)。本组病例具有以下特点：（1）心绞痛发作次数、强度和持续时间长短逐渐增加，并且在休息和夜间出现。硝酸甘油类药物的治疗作用渐弱，且每日用药量增多；（2）第1次出现的心绞痛在短期内发展成上述情况；（3）血清检查中酶不增高，心电图均有ST-T波改变，但无急性心肌梗塞(AMI)的表现。

在51例心电图分析中，心绞痛发作时，ST段抬高的有4例（抬高的幅度为1~5mm），单纯T波低或平坦者10例，ST段压低和T波倒置或平坦者23例，持续性ST-T波改变者14例。51例患者血压收缩压 $>21.3\text{ kPa}$ 和（或）舒张压 $>12.7\text{ kPa}$ 的22例(43.1%)；血糖 $>6.7\text{ mmol/L}$ 3例(5.9%)；胆固醇 $>5.7\text{ mmol/L}$ 10例(19.6%)， β 脂蛋白 $>6\text{ g/L}$ 10例(19.6%)，甘油三酯 $>1.8\text{ mmol/L}$ 7例(13.8%)。

治疗方法 51例均在心绞痛发作时入院，经按压至阳穴〔方法见本刊1989；7（4）：206.〕心绞痛均能缓解，然后在至阳穴皮下埋藏微型助压器1个〔见本刊1988；8（8）：472.〕。患者每日3~4次自行背靠硬物顶压至阳穴上的助压器，伴有高血压者，心痛定10mg，每日3~4次口服，其中有15例曾用尿激酶，24例用低分子右旋糖酐静脉点滴等治疗。51例均获心绞痛发作消失或症状缓解，病情稳定后出院。以后专科门诊随访，信访或家访，随访至1990年1月，至阳穴埋藏微型助压器时间最短1年，最长5年，平均3年8个月。

结果 （1）随访结果分布：51例中发生AMI 2例(3.9%)均存活，无1例死亡。（2）心电图：51例在随访期中心电图改善者31例(60.8%)；无变化者18例(35.3%)；AMI 2例(3.9%)原有陈旧性心肌梗塞。（3）心绞痛发作情况：出院后心绞痛未发作继续工作或恢复原来活动量者46例(90.2%)；心绞痛偶有发作，但仍继续工作或坚持原来活动量者4例(7.8%)，其中2例(3.9%)发生AMI的患者平时心绞痛间断发作，但程度较轻，持续时间短，顶压至阳穴微型助压器或含化硝酸甘油均能缓解，仅在1次

心绞痛严重发作时发生AMI。另1例(2%)随访4年有4次心绞痛复发住院,超声心动图检查有主动脉夹层征。(4)合并用药与AMI之间的关系:51例中有22例并用心痛定、硝酸脂、速效救心丸等药,其中2例发生AMI,1例心绞痛复发4次住院,其余29例中有15例未服药,14例间断服药,间断服药者均因血压高服心痛定。全部病例基本都能坚持顶压助压器。

体会 (1)本组不稳定型心绞痛,出院平均随访3年8个月内AMI的发生率为3.9%,病死率为0%,与Ming-Kiat等158例不稳定型心绞痛患者经4年随访,AMI发生率13%,病死率4%和陈世波等(陈世波,等.不稳定型心绞痛患者出院后近期随访中华心血管杂志1987;15(4):193.)44例不稳定型心绞痛患者经3年5个月随访,AMI发生率11.4%,病死率4.5%对比,结果不同。后两组结果相似,本组明显降低。(2)51例中渐增型亚组28例(54.9%),其他亚组23例(45.1%),两组发生AMI率分别为7.1%和0%($P<0.05$),提示:至阳穴埋藏微型助压器虽能降低渐增型亚组AMI发生率,但其预后仍比其他亚组差。其原因渐增型亚组发生AMI的2例,原有陈旧性心肌梗塞,说明冠状动脉粥样硬化严重且常为多支冠状动脉病变,而其他亚组冠状动脉病变可能较轻。(3)易患因素与预后的关系:本文结果分析认为血糖与血脂的值与预后关系不大,高血压可能影响预后,2例AMI患者血压 $>21.33/12.64\text{kPa}$ (160/95mmHg)。(4)合并药物治疗与预后的关系:兼用药物治疗的22例中有2例发生AMI,另1例心绞痛严重发作4次。而不服药或间断服药的29例中没有发生AMI,可见合并药物治疗与否和预后无关。(5)至阳穴埋藏微型助压器降低AMI和病死率的原因:51例在随访期中心绞痛未发作和偶有发作者共49例(98%),心电图改善31例(60.7%),表明本组病例至阳穴埋藏微型助压器能缓解心绞痛发作和改善缺血性心电图,这对不稳定型心绞痛的发展过程起了良好的作用。

中西医结合治疗外伤性脾破裂 52 例

山西省忻州地区人民医院外科(山西 034000)

续满元 侯依泽 史增祥

梁满荣 张俊茂 安贵林 郑仁

我院自1980年以来,采用中西医结合非手术疗

法治愈外伤性脾破裂52例,现报告如下。

临床资料 本组52例中,男44例,女8例,年龄6~63岁,平均38岁。发病至入院期间最短者1小时,最长者78小时,平均18小时。就诊时休克者26例。血红蛋白平均在8.7g%,最低者为6g%。本组均有左季肋部外伤史,其中钝性碰撞伤32例,跌伤8例,锐器伤3例,车祸9例,52例均有腹痛、全腹肌紧张、压痛及反跳痛等血腹症;其中39例有固定左上腹浊音区,23例有左肩部放射痛。全组病例均有腹部移动性浊音,52例皆作腹腔穿刺,均有不凝的血性液体。X线检查,大部分患者膈肌活动受限。B超检查,全组均有不同程度的脾边缘不完整,影像不连续,脾肿大,出现液平段等表现,同位素扫描,均有脾脏放射性核素灌注异常。

治疗方法 皆做好手术准备并在严密观察下进行中西医结合保守治疗。(1)绝对卧床休息,禁食;输血,输液;给予止血药,止血敏2.0g 6小时1次静滴;应用镇静剂,鲁米那钠0.1g,一日2次肌注;给予抗生素以防感染。本组26例患者就诊时有休克症状,经给吸氧,输血300~600ml后,血压回升,可稳定在正常范围。此时开始服用中药。(2)中药治疗:治则是活血化瘀,清热凉血,通里攻下。方剂:丹参、赤芍、桃仁、乳香、没药、元胡、大黄(后下)各15g,1日1剂,水煎服,应用2周。根据病情辨证论治,随症加减。发热加黄连、双花。腹痛消失减元胡。腹泻减大黄,加黄芩、川连、甘草。恶心,呕吐加茯苓、陈皮、枳实。

结果 疗效标准:临床痊愈:症状、体征完全消失,经B超检查脾声像正常,腹腔液体消失,无后遗症。有效:体征好转,经B超检查脾声像接近正常,腹腔无包块、积液。无效:经治疗症状体征逐渐加重,血压下降,脉搏、呼吸增加,B超检查脾声像无好转,腹腔积液渐增多。本组病例无死亡及并发症,亦无中转手术。平均住院24.5天,经随访7~8年病人生活正常,已参加工作和学习。

体会 (1)非手术治疗脾外伤的适应症:Bur-rington非手术治疗35例幼儿单纯脾损伤,无1例死亡。我们治疗的脾损伤中,除6例合并胸腔、腹腔的多脏损伤外,其余52例均进行非手术治疗,效果良好。所以我们认为:凡是临床上能排除胸腔其它脏器损伤的单纯脾外伤,只要血压能稳定在7.98kPa(60mmHg)以上者,都是中西医结合非手术治疗的适应症。但是一定要严密观察患者,做好手术的一切准备。笔者认为,凡是通过脾缝合术能治愈的脾破裂患者,大都能通过