

ECG 的变化来判断其心肌缺血程度,是不够充分的。以上的实验结果与下列学者的论点基本相似: Normann等⁽⁷⁾认为S-T的变化无助于对大鼠心肌梗塞的诊断; Holland和Brook⁽⁸⁾指出S-T的变化不是观察心肌缺血的好指标; Clark等⁽⁹⁾以及 Johnston等⁽¹⁰⁾认为心律失常的严重程度或S-T提高与梗塞范围大小没有相关。但是,根据本研究的总的结果,从一定数量动物的ECG变化的总的趋势来看,就“S-T”的变化来说,尽管个体差异较大,其平均值的提高程度(附图),与心肌缺血面积和存活率大小(附表)基本上是相应的,这结果提示我们,从统计学的角度来分析,整体地比较,是会得到较合理的解释和有意义的结论的。

参 考 文 献

1. 郑若玄,等。丹参水提物对化学引起大白鼠心肌缺血的保护作用。中西医结合杂志 1990; 10(10):609。
2. 郑若玄,等。丹参对异丙肾上腺素引起大白鼠心室纤维的防治作用。中西医结合杂志 1991; 11(9):543。
3. Johnston KM, et al. ECG and other responses to ligation of a coronary artery in the conscious Rat. In: Rat electrocardiogram in pharmacology and toxicology. Edited by R Budden, et al. Oxford, Pergamon Press, 1981:243-252。

4. Salge H, et al. Simple techniques for the surgical occlusion of coronary vessels in the Rat. Angiology 1960; 11:398。
5. Akyama T, et al. The giant R wave of acute myocardial ischemia. Chin Res 1979; 27:146A。
6. An TLS, et al. Effects of prostaglandin E₂, propranolol and nitroglycerine with halothane, pethidine or pentobarbitone anaesthesia on arrhythmias and other responses to ligation of a coronary artery in rats. Br J Pharm 1983; 79:929。
7. Normann SJ, et al. Electrocardiogram in the normal rat and its alteration with experimental coronary occlusion. Circulation Research 1961; 9:282。
8. Halland RP, et al. TQ-ST segment mapping: critical review and analysis of current concepts. Am J Cardiol 1977; 40:110。
9. Clark C, et al. Coronary artery ligation in anesthetized rats as a method for the production of experimental dysrhythmias and for the determination of infarct size. J Pharm Methods 1980; 3:357。
10. Johnston KM, et al. Responses to ligation of a coronary artery in conscious rats and the actions of antiarrhythmics. Can J Physiol Pharmacol 1983; 61:1340。

血府逐瘀汤加减治愈结肠黑变病 1 例

中国人民解放军 149 医院内科(江苏连云港 222042) 王 超

病历简介 李某,男,46岁。1989年4月开始感左侧腹部阵发性隐痛,无明显诱因,间有针刺样疼痛,疼痛时拒按,常腹胀,食欲佳,大便正常,无服用泻药史。曾做纤维结肠镜检查,诊断为降结肠黑变病,服用654-2等药物治疗,奏效不著。于1991年2月来我院就诊。查体:一般状况良好,舌质暗红,舌边有散在的瘀点,脉细。心肺阴性。腹平软,肝脾肋下未触及,左侧腹部压痛,拒按,肠鸣音正常。血、尿常规正常,大便潜血试验(+),血沉15mm/h。B超探测肝胆胰、双肾及膀胱无异常。行纤维结肠镜检查,顺利插到回盲部,发现脾曲下降结肠9cm长的肠管有散在的色素颗粒沉着,色素之间粘膜轻度充血,反光增强,其余部位肠粘膜未见异常。病变处活检,病理报告:降结肠粘膜固有层有较多脂褐素颗粒和含脂褐素颗粒的巨噬细胞碎片及少量炎性细胞。符合降结肠黑变病改变。给予血府逐瘀汤加减:牛膝9g 桃仁9g 红花9g 当归9g 川芎9g 赤芍7g 陈皮6g 枳壳8g 甘草3g,每日1剂。水煎服。服20剂后,腹胀基本消失,疼痛

减轻。去枳壳,续服24剂,疼痛消失。做纤维结肠镜复查,降结肠肠管色素沉着消失,粘膜正常,再做活检,病理报告为正常肠粘膜。大便潜血试验阴性。

讨 论 大肠黑变病是大肠粘膜一种良性可逆性的色素沉着为特征的病变。色素沉着可发生在大肠的任何部位,但一般不超过回盲瓣和齿状线。其病因至今仍不清楚,临床表现无特异性,多有腹胀腹痛等。此病患者中息肉及肿瘤的发病率高,故应引起重视。对此病的治疗目前尚无特效方法。中医学对本病尚无记载,分析与血瘀有一定关系。由于瘀血阻滞,不通则痛,故见疼痛,痛如针刺,拒按,瘀阻脉络,阻碍营血运行,则舌质有瘀点,脉细涩。瘀在胃肠,则见色泽改变,甚至大便色黑。血和气关系密切,气滞可致血瘀,血瘀也常兼气滞。本例腹胀与气滞有关。根据“活血化瘀”治则,选用血府逐瘀汤加减治疗。药用牛膝、桃仁、红花、川芎、赤芍活血化瘀,枳壳、陈皮理气行气,当归养血,以防伤血之弊,甘草调和诸药。其疗效机理尚有待进一步研究。