

或反恶化者。

结果 治疗组42例, 临床治愈41例(97.62%), 好转1例(2.38%); 平均治愈时间为 25.20 ± 9.36 天($\bar{x} \pm S$)。对照组21例, 临床治愈15例(71.43%), 好转5例(23.81%), 无效1例(4.76%); 平均治愈时间为 35.28 ± 12.32 天, 经统计学处理, 两组间的治愈率有显著差异($P < 0.05$); 平均治愈时间有非常显著差异($P < 0.01$)。

治疗组和对照组平均退热时间分别为 5.34 ± 1.93 天和 8.59 ± 1.72 天; 肝肿大复常时间分别为 19.95 ± 7.40 天和 28.85 ± 5.25 天; SGPT复常时间分别为 21.36 ± 7.74 天和 34.38 ± 6.90 天; 黄疸消退平均时间分别为 12.24 ± 4.38 天和 17.64 ± 3.33 天。治疗组明显优于对照组, P 均 < 0.01 , 有非常显著差异。且治疗组病例在SGPT逐渐恢复的同时, 多数出现食欲增加, 体力恢复, 肝区疼痛减轻或消失。自觉症状的改善与SGPT的恢复时间相一致。

讨论 急血伴肝功能损害时, 病情往往凶险多变, 因此, 首先要以改善严重的中毒症状, 或减轻虫卵毒素对肝脏的损害为重要措施。本文的临床资料表明, 采取中西药合用治疗急血伴肝功能损害, 其疗效往往比单纯西药治疗效果要好。说明中药甘露消毒丹加减组成的基本方, 对急血所致的肝功能损害具有明显的解毒保肝作用, 对改善严重的中毒症状或减轻西药吡啶酮治疗的毒副作用, 都具有很重要的协同作用。

中医学认为急血系感受“水毒”所致, 俗称“水毒病”, 以实证为主。水毒有湿热之特性, 在治疗时, 必须以清热、利湿、解毒为主要原则, 基本方中滑石、茵陈、木通清热利湿, 引湿热从小便而出; 黄芩、连翘、栀子清热解毒; 丹参、败酱草、大黄清肝活血, 导毒下行, 藿香、薄荷芳香化浊、行气悦脾。诸药配合, 共奏清热利湿、解毒保肝之功。有实验表明, 茵陈、大黄对肝损害有防治作用, 能改善肝功能, 中和毒素, 排泄毒物, 可使肝细胞内糖元含量明显上升。临床亦可见重用茵陈、大黄有加速降低SGPT和黄疸的作用。另外丹参对肝脏肿大有明显回缩作用。

回心草片(针)治疗冠心病的临床研究

第四军医大学附属西京医院(西安 710032)

马 援 杨易灿 吴一纯 赵玉玲 黄 熙

我院自1974年起, 对回心草(*Rhodobryum Gigan-*

teum) 进行了药理、药化的实验与临床研究, 并于1977年起陆续在临床试用。我们从1982年以来, 应用回心片加回心注射液治疗冠心病101例, 对其近期疗效进行了观察, 现总结如下。

临床资料 101例冠心病患者, 系我院门诊和住院治疗患者, 全部患者均按1982年全国心血管会议提出的冠心病诊断标准确诊, 治疗前后均做了心电图检查, 其中陈旧性心肌梗塞9例, 急性心肌梗塞3例, 慢性冠状动脉供血不足38例, 静息心电图可疑双倍运动试验阳性9例, 双倍运动试验阳性12例, 频发室性早搏8例, 双或左前半束支传导阻滞22例。合并高血压病27例, 高脂血症37例。101例中, 男79例, 女22例; 年龄40~49岁59例, 50~59岁30例, 60岁以上12例。病程1年以内者51例, 1~5年者41例, 5+~10年者9例。

治疗方法 回心草片由回心草制成, 陕西长武制药厂生产, 每片相当生药1g, 每次2~4片, 每日3次, 针剂按比量换算加用, 每次2支肌肉注射, 每日2次。2月为一疗程, 治疗期间停用其它药物。

结果

一、对心绞痛的疗效: 心绞痛按1979年修订的疗效评定标准, 显效: 治疗后心绞痛症状消失, 或分级降低2级。不用硝酸甘油。改善: 治疗后心绞痛明显减轻, 症状降低1级, 硝酸甘油片减少应用一半以上者。无效: 症状及硝酸甘油用量无改善。第一组30例, 单口服回心草片, 治疗前2例无症状, 28例有心绞痛、胸闷、气短症状, 服药后心绞痛消失或明显改善者25例, 总有效率为89.30%。第二组71例, 口服回心草片加用肌肉注射回心草注射液, 本组病例典型心绞痛64例, 上述症状消失或明显改善者60例, 总有效率平均为93.75%。

二、对心电图的影响: 本组全部患者心电图均不正常, 治疗后显效20例, 占19.8%。改善30例, 占29.70%, 总有效率为49.5%(判定标准参照1982年全国心血管会议标准)。

三、对血脂的影响: 治疗前胆固醇增高31例, 治疗后28例均有不同程度的下降, 下降 $31\text{mg}\%$ 以下9例, 下降 $31 \sim 60\text{mg}\%$ 13例, 下降 $61 \sim 90\text{mg}\%$ 6例, 甘油三酯治疗前27例增高, 治疗后12例降至正常。

四、对高血压的疗效: 合并高血压者27例, 服回心片(针)2月后, 收缩压降至正常者23例, 舒张压降至正常者22例。

五、治疗前后血液流变学的变化: 101例中有60例作了血液流变学检测, 结果除纤维蛋白原外, 其它

各项指标均有显著改善。详见附表。

附表 60例患者治疗前后血液流变学变化 ($\bar{x} \pm S$)

项目	用药前	用药后	P值
全血粘度高切	5.12±0.35	4.44±0.20	<0.01
全血比粘度低切	8.21±0.38	7.47±0.13	<0.05
血浆比粘度	1.57±0.13	1.45±0.12	<0.01
红细胞电泳(S)	20.64	19.50	<0.05
红细胞压积(%)	43.4±6.6	37.9±5.5	<0.01
纤维蛋白原(g/L)	0.39	0.37	>0.05

讨论 回心草又名太阳草、石菊，属真藜科，大叶藜属，暖地大叶藜。《中药大辞典》记载有养心安神、镇静壮阳作用，主治心痛、心悸气短等症。经实验研究证明回心草水提液及馏出液对兔和麻醉犬冠脉流量的增加作用十分明显，对家兔脑垂体后叶素引起的急性心肌缺血具有显著的保护作用，且不增加心肌耗氧量。对麻醉犬静脉注射醇透液后观察梗塞区的返回血流增加，提示可能扩张侧枝血管，脂溶性酚能提高心内膜下区灌注压，改善缺血区血流，增加心肌的营养，实验结果表明两者均有较强的抗心肌缺血、缺氧和增加冠脉流量的作用。回心草片(针)治疗心绞痛及胸闷气短，临床疗效较好。血液流变学检查，其结果表明回心草有抗凝作用，血液粘度明显下降，且有明显的降压降血脂作用，从而改善心脏血液循环和增加冠脉流量，心绞痛等症状得以消除。(参考文献略)

中西医结合治疗外伤性脾破裂

江苏阜宁县人民医院(江苏 224400)

孙锡如 邓国忠 徐开佐

阜宁县城北医院 毕士佐

从1986年以来，我们选择性地使用中西医结合的非手术方法，治疗外伤性脾破裂患者15例，均获得成功，介绍于下。

临床资料 15例中男11例，女4例，年龄最小者14岁，最大者38岁，平均年龄28.6岁，病因：车祸4例，跌伤4例，坠落2例，棍击伤3例，撞伤2例。就诊时间：最短伤后1h入院，最长者伤后36h入院。15例均诉左季肋部疼痛，腹部检查有不同程度压痛，反跳痛，腹腔穿刺均抽到不凝固全血，B超检查报告脾实质性破裂，腹腔内积血。

治疗方法 采取平卧位，少量流食，补液，抗感染、镇静止血，腹部加压绷带包扎，膈下逐瘀汤水煎服，每日1剂，连服7日。药用：五灵脂10g 川芎

10g 牡丹皮15g 赤芍15g 乌药10g 延胡索15g 当归10g 桃仁10g 红花10g 甘草5g 香附10g 枳壳10g 三七2g(研末吞)。

结果 15例均保守治疗而痊愈，出院时经B超检查证实，脾实质内未发现有血肿，腹腔内无积血，积液。住院时间最短8天，最长33天。定期随访最短4个月，最长3年，随访方式为定期来院作B超检查，15例情况良好，均可参加不同程度体力劳动。

讨论 我们选择性对外伤性脾破裂患者采用保守疗法，并取得了15例成功。初步体会如下：(1)病例的选择是决定中西医结合治疗成功的关键，保守疗法的病例必须是单纯外伤性脾破裂，不合并有其它脏器损伤，伤后生命指征稳定，尤其是出血量低于人体总血量的30%以下。(2)患者必须绝对卧床休息，医生严密观察，每30min测定1次生命指征的变化，如48h后仍稳定者，即基本有治疗成功的希望。(3)膈下逐瘀汤为清代名医王清任的一首名方，主治膈下瘀血郁结，气滞不畅，外伤血肿。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血祛瘀，五灵脂、延胡索、丹皮活血化瘀止痛，乌药、香附、枳壳、甘草行气导滞，取其气行则血行之意，诸药合用有活血祛瘀生新，行气导滞止痛的功效；从而使气机调畅，瘀化血活，引血归经。实验证实：此类药物有促进组织再生、修复过程的作用，能加快凝血过程和纤溶过程，从而能促进脾脏组织的修复和血液的吸收。在服用时间上，如服用1周后复查B超提示：脾实质仍残留有小血肿，腹腔仍有部分积血时，可再续服1周。其正常者可改服三七片，每日3次，每次6片，跌打丸1粒，一日2次，连用7~10日，以巩固疗效。

复方氨基酸和丹参液静脉滴注 促进股骨颈骨折愈合

成都第一骨科医院(成都 610031)

唐玲丽 侯国政 党汉东

我院从1987~1991年在常规牵引的基础上，用复方氨基酸和丹参液静脉滴注治疗股骨颈骨折62例，疗效满意，报道如下。

临床资料 治疗组62例股骨颈骨折，其中男25例，女37例，年龄最小34岁，最大72岁，平均53岁，左侧37例，右侧25例。骨折分型：经颈型38例，头下型15例，颈中型9例。Garden I期39例，II期20例，III期3例。伤后距就诊时间1周以内42例，2周以内20例。对照组60例，其中男34例，女26