

• 农村基层园地 •

黄连素治疗难治性心力衰竭
21例临床观察

河北省邯郸市第二医院内科(河北 056001)

苏 光 张兆坤 陈振军 周祖荣

难治性心力衰竭是临床上较为棘手的难题。由于患者内环境紊乱及心肌本身病变,致使应用洋地黄制剂往往不能奏效,且易出现中毒反应。近半年来我们应用非洋地黄制剂——黄连素(即盐酸小檗碱)治疗21例难治性心力衰竭取得了较好的疗效。现报告如下。

资料与方法 21例患者,男12例,女9例。年龄37~71岁,平均57.2岁。21例中冠心病8例(其中急性心肌梗塞3例,陈旧性心肌梗塞5例),风湿性心脏病7例(其中单纯二尖瓣狭窄4例,联合瓣膜病3例),高血压心脏病4例,扩张性心脏病2例。所有患者均有明显的心衰病史、临床症状和体征。心功能(NYHA标准)Ⅲ级12例,Ⅳ级9例。经常规抗心衰治疗无效后,停用洋地黄类药物,改用黄连素0.2g,每日3次口服,7天为1疗程。治疗前后详细观察患者的临床症状和体征,并用CEM-1型无创性心功能仪测定心功能参数,以资对比。

结 果

一、临床症状和体征 21例患者用药1~2天,临床症状均有明显改善。其中胸闷、憋气18例,消失16例,减轻2例;活动后心悸20例,消失15例,减轻4例;纳差、恶心16例,消失13例,减轻2例;尿少12例,缓解10例;肺部罗音17例,消失14例,减轻3例;下肢浮肿13例,消失10例,减轻3例;室性早搏3例,用药后均消失。

二、心功能 21例中用药前心衰Ⅲ级者12例,8例转为Ⅱ,2例转为Ⅰ级;用药前Ⅳ级者9例,3例转为Ⅲ级,4例转为Ⅱ级,1例转为Ⅰ级。用药前后心功能参数见附表。

讨 论 黄连素具有强心作用已被动物实验及临床研究所证实(智光,等,黄连素治疗心功能衰竭的实验和临床观察,中华内科杂志 1991; 30:581)。本组观察黄连素可使心力衰竭患者的自觉症状和体征明显改善,尤其胸闷、气短、活动后心悸等主要症状于短期内缓解或减轻。用药前后心功能参数对比,心搏量、

附表 心功能参数用药前后对比 ($\bar{x} \pm S$)

项 目	用 药 前	用 药 后
心率(次/min)	102±5.8	83.2±5.4△
平均动脉压(kPa)	10.2±0.3	10.4±0.3*
每搏量(ml)	42±10.2	78±8.4△
心排量(L/min)	2.55±0.26	4.85±0.67△
心脏指数(L/min·m)	1.43±0.31	2.2±0.65△

注:用药前后比较,△ $P < 0.01$, * $P > 0.05$

心排血量及心脏指数明显提高。其作用机制可能是通过增加心肌细胞内环-磷酸腺苷(cAMP)浓度,并由cAMP介导钙离子内流,从而使心肌收缩力增加。另外,心力衰竭时由于脏器瘀血,空腔脏器易于继发感染,毒素刺激使心肌收缩力减弱,加重心衰。而黄连素为广谱抗生素,可抑制细菌生长,减轻毒素对心肌的作用,从而改善心肌收缩力。

黄连素对心力衰竭并发室性心律失常亦具有一定作用。本组室性早搏者3例,用药后均消失。这可能与心功能改善有关。再者,黄连素可延长心室肌细胞的动作电位时程和有效不应期,并能有效地拮抗血小板和血管平滑肌的 α 受体,对 α 受体的抑制作用有助于室性心律失常的控制(黄伟民,等,黄连素治疗室性快速心律失常,中华心血管病杂志 1990; 18: 155)。

黄连素在本组21例难治性心力衰竭的应用中无1例出现副作用,这可能与用药疗程较短有关。但我们认为该药在本组所用的剂量范围内是一种相当安全有效的抗心衰药物。

激光针穴位照射治疗慢性
前列腺炎 120 例临床观察

白求恩医科大学第三临床医学院(长春 130021)

中医科 赵树华 王淑琴

激光科 金松杰

长春汽车电汽厂卫生所 王春英

从1987年到1991年8月,我们采用JG-10激光针刺入会阴穴位照射,治疗慢性前列腺炎(CPT)120例。疗效明显优于单纯用中药组(72)例和单纯使用西药组(59例)。现报道如下。

资料与方法

一、临床资料 全部病例均符合以下诊断标准：(1)会阴胀或坠痛，腰骶部酸痛，时有放射至腹股沟、睾丸及大腿部，尿频、排尿不畅，性功能减退等症。(2)肛诊前列腺有压痛或明显肿大者。(3)前列腺液镜检涂片，每高倍视野白细胞10个以上，卵磷脂小体减小。

将按以上标准确诊的慢性前列腺炎患者，随机分为三组：(1)激光治疗组120例：年龄最小19岁，最大64岁；病程最短半年，最长20年；均曾用过西药或中药治疗无效方来就诊。(2)中药组70例：年龄最小20岁，最大68岁；病程最短半年，最长12年。(3)西药组59例：年龄最小20岁，最大67岁；病程最短5个月，最长5年。

治疗方法 (1)治疗组：令患者侧卧位，曲膝，取会阴穴常规消毒，将直径80 μ m的光导纤维，经特制的空芯之激光针，于会阴部的中点与皮肤垂直方向刺入约2cm深度，留针20min即可起针。每日1次，连续10次为1疗程，间隔7天，可进行第2疗程。(2)对照组：中药组按中医辨证论治，用温补脾肾或清热利湿等汤剂为主进行治疗。西药组选用氟哌酸2片，日3次口服。

疗效分析

一、疗效标准 (1)治愈：自觉症状消失，肛诊前列腺无压痛，前列腺液检查恢复正常，无炎症表现，追踪观察12个月无复发。(2)好转：自觉症状消失，前列腺无明显压痛，前列腺液检查白细胞减少率 $>10\%$ ；卵磷脂小体提高率 $>10\%$ ，而均未达到正常标准。(3)无效：不具备上述条件者。

二、治疗结果 激光针会阴穴位照射组120例，疗程最长30次，最短3次，平均照射15次，治愈71例(59.2%)，好转47例(39.1%)，无效2例(1.7%)，总有效率为98.3%。中药组72例，平均服药40天，治愈25例(34.7%)，好转39例(54.2%)，无效8例(11.1%)，总有效率为88.9%。西药组59例，平均治疗52天，治愈11例(18.7%)，好转34例(57.6%)，无效14例(23.7%)，总有效率为76.3%。

讨论 慢性前列腺炎的治疗方法国内外的报道甚多，譬如国外经尿道做前列腺切除术等，但主要手段是用药物治疗，特别主张选用具有以下特点的药物：(1)容易透过前列腺上皮在腺泡内达到较高浓度。(2)在血浆中呈非离子状态。(3)与蛋白质结合率低。(4)脂溶性高等特性。

西医治疗前列腺炎最常用，并认为最新的药物是氟哌酸(Norfloxacin, NFLX)具有较广的抗菌谱和很

强的杀菌作用，且具有给药方便，剂量小、疗效高等特点。但副作用的发生率为3.2~9%，常见的如恶心、呕吐等胃肠道反应；头昏、头痛等中枢神经症状；药疹、斑疹等过敏反应；特别是可使白细胞降低，嗜酸细胞增多及尿酸升高，肌酐、尿素氮上升，对肝肾不利。严重肝功能不良者应慎用。而本文报道应用JG-10激光针会阴穴照射治疗CPT120例，治愈率为59.2%，总有效率达98.3%，与国内、外非激光针穴位照射治疗方法相比，本疗法有疗效高、疗程短、安全简便、无不良反应等优点，故宜推广使用。

应用激光现代化医疗仪器，选用古老的针灸穴位——会阴穴治疗前列腺炎，为古老的针灸医学增添了现代新方法，也为激光医疗开拓了新领域。激光针照射针灸穴位治病，主要是通过激光束影响经络穴位，调整体内阴阳平衡和气血运行，改善脏腑功能，从而起到治疗作用。近年来研究表明，免疫功能失调和中医阴阳、气血失调有内在联系。激光具有光、电和刺激作用给穴位输入能量，调整体内阴阳平衡和气血的运行，即调整了机体的免疫功能，改善T、B淋巴细胞的免疫活性，从而达到消炎、止痛的目的。

升板汤配合强的松龙治疗原发性血小板减少性紫癜疗效观察

广东东方红职工医院(广东 524251)

许堪生 余保本

为了提高治疗效果，我们用升板汤配合强的松龙治疗原发性血小板减少性紫癜(ITP)患者，效果优于单用西药、中药治疗者。现将治疗90例患者研究的结果及最佳方法报告如下。

临床资料 ITP 90例中，男30例，女60例；男女比例为1:2，年龄11~75岁，平均32岁。随机分成中药、西药、中西药三组。各组病情、临床表现均无显著差异，具有可比性。

治疗方法

一、中药组 升板汤由黄芪15g 党参15g 白术9g 云苓6g 甘草3g 陈皮9g 半夏9g 鸡矢藤9g 糯米草9g 阿胶9g组成。水煎，每日1剂，分早晚各200~250ml空腹服，每6天停药1天。随证加味：血虚者加生地、当归、川芎；瘀血者加桃仁、红花、牛膝；气郁加枳壳、柴胡。

二、西药组：强的松龙早20mg，午10mg，晚10