

种植变性子宫内膜所造成的异位内膜动物模型必须进一步考虑。(3)中西医结合预防问题:从各地统计资料表明,子宫内膜异位症的发生率逐年上升,与人流、放环密切相关,为降低本病的发病率,为保证计划生育工作顺利开展,提出采用中药对人流患者进行预防性治疗,以降低手术的应激反应,调节机体神经内分泌——免疫功能的平衡,消除人流术时倒流盆腔的血

液与蜕膜,以减少本病的发生率。

通过这次研讨会与学术讲座,与会代表感到不仅在学术上有很大收获,而且在中西医结合研究思路上有很大启发,对今后子宫内膜异位症中西医结合研究方向更明确,更感到身负重任的紧迫感。

(归绥琪 整理)

丹参循经导入对冠心病患者心功能的影响

皖南医学院中西医结合研究室(安徽省芜湖市 241001) 丁华民 汪 桐

药物离子导入疗法兼有电流与药物双重作用,近年来发展迅速。用于冠心病的治疗有较大进展。本实验室根据中医经络学说,应用丹参注射液循经导入。以心电图(ECG)、心音图(PCG)和心阻抗图(ICG)为指标,通过微机处理,观察对冠心病的心功能的影响。

一般资料 冠心病患者男性30例,女性40例,年龄:41~79岁,平均61.4岁。随机分五组:内关治疗组20例,心前区治疗组20例,内关对照组10例,心前区对照组10例以及非穴位对照组10例。

方法 使用ICL-1型直流感应电疗机,直流电强度以患者无痛为宜,一般2.5~5.0mA。丹参注射液每次导入4ml(含丹参3g),导入时间每次30min,每日1次,10次1疗程。丹参为阳离子,内关导入时,正极置于内关。心前区导入时,正极置于心前区。非穴位对照点设在内关穴旁,导入丹参注射液。内关对照组,心前区对照组均导入注射用水。用日本产RM-6000型多导生理记录仪,同步测定ECG、PCG、ICG。所得数据输入微机,用编好的程序处理。微机分析项目是:电机械收缩时间(QS₂)、左室射血时间(LVET)、射血前期(PEP)、PEP/LVET(P/L)比值、射血分数(EF)、心搏出量(SV)、心输出量(CO)、外周血管总阻力(TPR)、血管顺应度(C)、心缩力指数(HI)、心搏指数(SVI)、心搏功(SW)、心搏功指数(SWI)、心指数(CI)。

结果

一、内关治疗组:内关穴丹参注射液导入治疗1疗程后,观察到:与治疗前比,QS₂、LVET明显延长,PEP明显缩短,P/L比值明显减小。EF、SV、CO、C、HI、SVI、SW、SWI、CI明显增加,而TPR明显减低。上述数据经统计学处理均有显著性差异($P < 0.05 \sim 0.01$)。

二、内关对照组:在内关穴注射用水导入,以资对照,结果发现,QS₂、LVET有轻度增加,P/L比值略

有减少;PEP、EF、SV、C、HI、SVI、SW、SWI略有增加,但均无显著性差异($P > 0.05$)。

三、心前区治疗组:在心前区丹参注射液导入,治疗1疗程后,观察到:QS₂、LVET、EF、SV、CO、C、HI、SVI、SW、SWI、CI等均有不同程度的增加($P < 0.01$)。P/L比值、PEP、TPR则减小($P < 0.01$)。其中反映心脏功能的P/L比值,SV、CI等改善最为明显。

四、心前区对照组:在心前区导入注射用水,时间相当于1个疗程,结果表明,QS₂、LVET、TPR、SW、SWI均有所增加,而PEP、P/L比值、EF、SV、CO、C、HI、SVI、CI等均有所减小,但上述变化均无显著性差异($P > 0.05$)。

五、非穴位对照组:在偏离内关穴的前臂,用同样剂量的丹参注射液进行离子导入,其方法,时间完全与内关治疗组相同。相当于1个疗程后观察表明,冠心病患者心脏功能的各项指标改变不明显($P > 0.05$)。

讨论 从本实验经穴组与非穴位的观察结果看,经穴有相对特异性,从经穴治疗组与对照组看,药物离子导入的作用,丹参起了主导作用,电流刺激是次要的。丹参有较强的钙通道阻滞作用及 β 受体阻滞作用,并能降低心肌耗氧量,调节心肌代谢及心功能,缓解冠脉痉挛,增加冠脉血流。丹参可使冠脉狭窄患者红细胞可变形性和2,3-二磷酸甘油酸增加,从而可改善心肌微循环灌注。丹参的穴位导入,虽然可进入血液,但主要还是经络的作用。丹参导入刺激了经穴下的神经末梢,从而引起体表—内脏反射,如内关—心脏反射,以改善心脏功能。这种反射既可以通过中枢的,也可不通过中枢。Alles最近证明,C₈、T₁₋₂脊神经节细胞的外周突分支分别支配左上肢(内关)体表组织与心包,形成外周短反射。丹参经穴导入可能存在着这种短反射机制。从临床实际出发,内关丹参导入较为方便宜用。