

量为 $0.40 \pm 0.03 \text{ ml/s}$, 较健康人 $1.17 \pm 0.07 \text{ ml/s}$ 显著减少, 从一个侧面可以初步说明。

滑脉作为涩脉的对应脉, 脉搏形态特征理应相反, 本文观察结果证实, 滑脉 Doppler 脉搏图血流改变均恰与涩脉相反, 其血流速度较健康人加快, 血流量较健康人有所增加。从侧面说明, 涩脉的血液流变性及血流动力学的病理生理改变与以往工作一致⁽⁶⁾。

紫暗舌在血瘀证诊断中的意义, 已无明显争议, 我们将涩脉组舌分光定量与健康人舌分光比较, 证实涩脉患者紫光、蓝光定量明显增加, 红光明显减少, 说明涩脉与紫暗舌有平行关系。进一步将涩脉组舌分光定量与其寸口脉 Doppler 脉图各参数作相关分析, 也发现, 涩脉患者舌紫光定量与其同步的寸口脉流量、流速以及寸口脉管腔内径呈负相关, 前两者相关系

数分别为 -0.2670 、 -0.2824 (P 值均 <0.05)。提示涩脉多与紫暗舌并见, 临床相互参照更利于血瘀证诊断。

(本院生物统计室孙瑞华协助处理检测数据, 谨谢!)

参 考 文 献

1. 中国中西医结合学会活血化瘀研究学会·血瘀证与活血化瘀研究. 第一版. 北京: 学苑出版社, 1990: 280.
2. 寺泽捷年. 瘀血の诊断基準及び臨床治療. 汉方研究 1983; (6): 191.
3. 寺泽捷年. 瘀血证の证候解析と診断基準の提議. 日本东洋医学杂志 1983; 34(1): 12.
4. 张卫健, 等. 涩脉的脉搏图特征与心血管功能状态. 中国医药学报 1988; 5: 16.
5. 周学庭. 三指禅. 第一版. 长春: 长春人民卫生出版社, 1956: 20.
6. 世界卫生组织、中华人民共和国国家中医药管理局. 国际传统医药大会论文集. 北京, 1991: 75.

清开灵诱发洋地黄毒性反应 1 例

解放军 285 医院(河北邯郸 056001) 董学林 王书箱

患者, 女, 35 岁。因劳累性心悸、胸闷、气短 5 年, 腹胀半年, 于 1992 年 7 月 1 日收住本院。入院前长期口服地高辛(每次 0.25mg, 每日 1 次)、双氢克尿噻(每次 25mg, 每日 1 次), 休息状态下无不适感。查体: 二尖瓣面容, 巩膜轻度黄染, 颈静脉怒张, 双肺呼吸音粗糙。心界向左下扩大, 心率 92 次/min, 心音强弱不等, 心律绝对不齐, 心尖部可闻及双期杂音。腹部膨隆, 肝脏肋下 4.0 cm, 质硬, 腹水征阳性, 双下肢轻度可凹性水肿。心电图示异位心律、心房纤颤。超声心动图示左房、左室、右室及右房流出道扩大, 二尖瓣呈城墙垛样改变。胸部 X 线片示双肺纹理粗乱, 心脏呈普大型。血常规示白细胞 $9.2 \times 10^9/\text{L}$; 血沉 20mm/h; 血钾 4.6mmol/L。肝功能示总胆红素 21.4 $\mu\text{mol/L}$, 麝香草酚浊度试验 7u, 谷丙转氨酶 $<40\text{u}$ 。诊断: (1) 风湿性心脏病(二尖瓣狭窄并关闭不全), (2) 心功能衰竭 I°, (3) 心源性肝硬化。入

院后除给予扩血管、抗感染及按院外地高辛、利尿剂剂量治疗外, 另给予 10% 葡萄糖 500ml 加清开灵 20ml, 每日 1 次静脉滴注。7 月 12 日患者出现纳差、恶心、心前区不适, 心率 59 次/min, 心电图示心房纤颤并 I° 房室传导阻滞, 遂停用地高辛、清开灵。7 月 19 日症状消失, 心率 88 次/min, 心电图仅示心房纤颤, 故再次使用地高辛、清开灵(用法同上)。7 月 21 日前述症状反复, 心率 56 次/min, 心电图发现 R—R 间歇最长竟达 1.6s, 停用地高辛及清开灵, 7 月 25 日仅给予地高辛 0.25mg 每日 1 次, 直至 8 月 15 日出院无类似症状发生, 心率控制在 75 次/min, 心电图最长 R—R 间歇 1.0s。故认为洋地黄毒性反应与使用清开灵有直接关系。

清开灵系中药制剂, 主要成份牛黄、水牛角、黄芩、银花、栀子等。诱发洋地黄中毒国内外未见报道, 其机理尚不十分清楚, 有待于进一步探讨。