

讨 论

川芎嗪(四甲基吡嗪, tetramethy pyrazine)系从中药川芎中分离提纯的一种生物碱单体, 具有行气活血与活血化瘀之功效, 由于其能改善微循环, 近年来已将其应用于急性肺水肿^[3]及油酸性呼吸窘迫综合征的防治^[6], 并取得了令人满意的效果。本实验首次应用川芎嗪治疗 AHNP 大鼠并发肺损伤, 结果发现, 病鼠生存率提高, 肺系数下降, 肺郁血减轻, 病理形态改善。故认为川芎嗪对大鼠 AHNP 并发肺损伤具有确切的效果, 此为临床应用川芎嗪治疗 AHNP 并发呼吸窘迫综合征提供实验依据。

川芎嗪治疗 AHNP 并发肺损伤的机制不明。研究表明川芎嗪能够抑制 TXA_2 合成并能对抗 TXA_2 样物质的活性, 促进动脉壁 PGI_2 合成增加, 因而认为具有调节 TXA_2 - PGI_2 平衡的作用^[2]。众多资料已阐明在各种原因所致呼吸窘迫综合征中存在着明显的 TXA_2 - PGI_2 平衡失调, 其后果则导致肺血管痉挛, 肺动脉高压, 肺血管通透性及气道阻力增高。本实验亦显示, 血浆 TXA_2 / PGI_2 比值上升与肺系数的增加, 肺郁血加重与病理改变有一定的平行关系。应用川芎嗪后, 血浆 TXA_2 下降, PGI_2 增加, TXA_2 / PGI_2 比值下降而稳定于正常水平, 因此认为川芎嗪

改善 AHNP 并发肺损伤部分系通过稳定 TXA_2 - PGI_2 平衡来实现的。在呼吸窘迫综合征发病中, 氧自由基及其代谢产物 LPO 亦具有重要作用。已知 LPO 可使膜结合酶失活, 肺血管内皮和肺泡上皮超微结构受损, 从而引起通透性肺水肿。本研究表明, 应用川芎嗪后血清中 LPO 浓度显著下降, 此与其提高超氧化物歧化酶活性及抑制白细胞聚集反应等有关^[7]。

参 考 文 献

1. Robert M, et al. Host responses in mediating sepsis and adult respiratory distress syndrome. *Seminars in Respiratory Infection* 1990;5(3):233.
2. 梁晓春, 等. 前列腺素与中医中药. *中西医结合杂志* 1990;10(3):185.
3. 戴顺龄, 等. 山莨菪碱与川芎嗪预防肺水肿时大鼠血气及红细胞超氧化物歧化酶的变化. *中国病理生理杂志* 1992;8(2):113.
4. Chetty U, et al. Experimental acute pancreatitis in the rat—a new model. *Gut* 1980;21(1):115.
5. 钟福礼, 等. TBA 比色法测定血清过氧化脂质. *临床检验杂志* 1986;4(3):129.
6. 彭书峻, 等. 川芎嗪治疗成人呼吸窘迫综合征的实验研究. *中华麻醉学杂志* 1990;10(2):88.
7. 毛宁, 等. 川芎对烫伤家兔微血流流态及血液流变性的影响. *第一军医大学学报* 1982;3(增刊):1.

益气温阳化瘀法在救治急性心肌梗塞中的运用

深圳市红十字会医院(广东 518029) 杨赶梅

近两年来, 笔者用参附加血府逐瘀汤救治急性心肌梗塞, 获得了满意的疗效, 现报道如下。

临床资料 本组 20 例中男 12 例, 女 8 例; 年龄 49~77 岁, 平均 63 岁。心电图均有典型的 S-T 段抬高或有 Q 波的急性心梗心电图演变过程(或心下壁、或心后壁、或心尖部、或广泛前壁), 并有较典型的临床症状, 其中 1 例并发急性心源性休克。

治疗方法 以参附加血府逐瘀汤化裁。基本方: 当归、生地各 20 g, 桃仁 25 g, 红花、牛膝各 9 g, 赤芍 12 g, 枳壳、川芎、桔梗、附片各 6 g, 柴胡、甘草各 3 g, 人参 10 g, 辨证加减: 气滞血瘀型柴胡加至 9 g; 气虚血瘀型重用人参至 30 g 另炖服; 阳虚血瘀厥逆型附片重用至 45 g, 另煎均分 3 次服。每日 1 剂, 水煎均分 3 次服; 2 剂为 1 疗程。另以上各型均同时给小剂量硝酸甘油或 Rigitin。

结 果 疗效标准 临床治愈: 临床症状完全缓解, 心律转齐, 心电图改善, 血压稳定。好转: 临床症状有所缓解, 心律基本恢复, 心电图有所改善。无

效: 用药后症状无明显缓解。

一般用药 2 h 后即见效, 以后随给药时间延长逐渐好转。20 例中除 1 例因入院前并发急性循环、呼吸衰竭, 入院 30 min 抢救无效死亡外, 其余 19 例均临床治愈, 且出院后随访 0.5 年, 未发现 1 例再发生急性心肌梗塞。

体 会 急性心肌梗塞属中医“真心痛”、“厥心痛”范畴, 系常见危重症。其临床证候错综多变, 但以气滞血瘀、阳虚血瘀厥逆及气虚血瘀为主要证候。而三者之间病理机转关系密切。“气为血之帅”, 气虚血行无力则瘀自生; “血为气之母”, 血不载气、血行不畅则气亦虚亦滞, 此谓气病致血病, 血病致气病。又“气主煦之”, 气虚甚者为阳虚, 阳虚生内寒, 寒则血凝、阴寒内盛则厥。可见上述三症有共同的病理基础, 气虚、阳虚、血瘀常互为因果, 其中阳气亏虚为本, 血脉瘀阻为标。根据急则治标的原则, 临床当以活血化瘀为主, 兼以益气温阳而收效。