

容积减低,射血分数提高,最大射血率提高。江西省中医药研究所采用无创性检查方法发现心气虚患者在发生收缩功能减退之前已发生舒张功能减退。河南中医学院第一附属医院以中西医结合的方法,治疗心力衰竭,基础方由黄芪、太子参、麦冬、云茯苓、泽泻、车前草、白茅根、当归、川芎、炙葶苈子组成,随症加减,配用西药取得较好疗效。陕西省中医药研究院附院的温阳利水煎(黄芪、附片、云茯苓、丹参、桂皮、防己等),河南中医学院第一附属医院的加味生脉散,治疗心力衰竭都取得较好疗效。

#### 四、中药对心律失常的疗效观察

上海华山医院以中药黄芪和利多卡因观察对心室晚电位的某些指标的影响,提示黄芪可使部分晚电位转阴。中国中医研究院西苑医院以温阳通脉法治疗老年缓慢心律失常,结果显示脉康胶囊在改善症状方面优于阿托品,提高心率程度与阿托品疗效相似,但药物作用持续时间脉康胶囊占有优势。云南玉溪地区医院的生脉平津汤,上海市政管理局职工医院的宁心一号、二号,都具有一定抗心律失常作用。

#### 五、其它

北京空军总医院发现冠心病心绞痛患者血清 Se 含量和红细胞 GSH-PX 活性明显低于正常组,经参芍片治疗 2 月后患者血清 Se 含量和红细胞 GSH

-PX 活性恢复到正常对照组水平。湖北中医学院附属医院观察到,心阴虚的患者存在明显神经-体液调节功能紊乱,表现为肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性增高,后者似可作为心阴虚证的病理生化指标。

总之,中西医结合防治心血管病的研究又有不少提高;当然在发展过程中还存在一定缺点,有待今后改进。其主要优点表现在:(1)继续在中医传统理论指导下,发扬和突出中医药的特色,应用现代科学方法进行研究,推陈出新,有一定特色;如国内外盛行的冠心病 PTCA 治疗,但治疗后的再狭窄是目前国际心脏病学界的重要课题,国内中国中医研究院西苑医院以血府逐瘀汤制成的血管通丸剂防治再狭窄,取得一定疗效,具有一定新意。(2)发扬锲而不舍的精神,对有效药物坚持研究,积累资料,说明问题,如上海地区对丹参和生脉散的研究,应用长期随访资料,正确地给丹参生脉散以再评估,使人信服。同时对某些有效药物进一步研究其有效成份,如从黄芪中提取黄芪甙 4,更能说明药物作用。(3)研究手段比较先进,目前国内外开展的新项目均有报道。研究方法能兼顾临床与基础,能以临床推广应用为主,不少论文设计严谨,都没有对照组,增强科学性。

(金 椿 徐济民 戴瑞鸿整理)

## 金黄散治疗会阴切口硬结 164 例

江苏省六合县中医院(江苏 211500) 周爱萍

1989 年 4 月~1993 年 1 月,我院应用金黄散外敷治疗会阴侧切缝合口硬结 164 例,收到满意疗效。

**一般资料** 本组均为生育年龄初产妇,年龄 22~28 岁,平均 25 岁。均为顺产,无妊娠合并症。分娩时均作会阴侧切缝合术,会阴切口一般为 3~4 cm 长。产后 3 天发生硬结 44 例,产后 5 天(拆线后)发生硬结 120 例。164 例中硬结 II°99 例,硬结 III°65 例。均伴有不同程度的疼痛,其中 31 例有低热,体温在 37.5~38°C 间。

**材料与方法** 食醋调金黄散呈糊状物备用。金黄散配方由南星、陈皮、苍术、黄柏、姜黄、甘草、白芷、天花粉、厚朴、大黄、黄柏组成。治疗时取适量金黄散糊状物涂置凡士林纱布上,敷于患处,其范围可略超过硬结外 0.5~1 cm,6~12 h 更换一次,5~7 天为 1 疗程。1 个疗程结束后判断疗效。

**结果** 按下列标准评定疗效:治愈:自觉疼痛症状消失,硬结消散,留下疤痕。有效:自觉疼痛症

状明显减轻,硬结软化缩小。164 例治愈 92 例占 56%,有效 72 例占 44%,总有效率达 100%。

**体会** 会阴侧切口硬结是一种炎性反应,表现为缝合口周围组织条索状硬结(块),其典型症状为疼痛,发生率较高,自行吸收缓慢。中医学认为此乃是湿热瘀结,瘀瘀血水同源所致痰核。金黄散中的大黄、黄柏、姜黄、白芷四药有清热消肿、散瘀止痛之效,再配以苍术、南星、厚朴、陈皮等加强其燥湿化痰消结之力。现代医学研究证明:大黄含蒽醌衍生物,黄柏含小檗碱等多种生物碱,两者均有较强的抗菌抑菌作用,并能减少创面液体渗出及促进渗出吸收。厚朴主要成分为  $\beta$ -桉叶酸及厚朴粉,有一定抑菌作用,能缓解肌肉僵直。甘草含甘草次酸,有肾上腺皮质激素样作用,有抗炎、抗过敏作用。故金黄散可促使硬结软化,炎症消退,在治疗会阴侧切缝合口硬结方面疗效肯定。