

几种因素均可导致心肌的 Ca^{2+} 内流增加而致心肌细胞出现 Ca^{2+} 超负荷^(3, 4)。故近来有学者认为该现象也是心肌炎和扩张性心肌病的发病机理之一⁽³⁾。黄芪作为一种补气药, 在本室以往的研究中已经表明其对感染心肌具有保护作用⁽⁵⁾, 并可明显改善感染细胞的异常动作电位⁽⁶⁾及调节免疫功能⁽⁸⁾。本研究结果表明: (1)在病毒性心肌炎细胞模型上, 黄芪可显著抑制感染细胞中 CVB₃ 的核酸复制, 从而减轻病毒对心肌的直接损伤。(2)黄芪具备钙拮抗剂的作用, 可显著减少感染细胞的 Ca^{2+} 内流增加, 从而减轻心肌 Ca^{2+} 超负荷对细胞的进一步损伤。显示黄芪治疗病毒性心脏病有很好的应用前景。

参 考 文 献

1. Lawrence HC. Studies of virus-induced myocardial injury in mice: value of the scid mutation on different genetic backgrounds and combined with other mutations. *Lab Animal Sci* 1993; 43(2): 133.
2. Huber S, Polgar J, Moraska A, et al. T lymphocyte responses in CVB₃-induced murine myocarditis. *Scand J Infect Dis* 1993; suppl 88: 67.
3. Tominaga M, Matsumori A, Horie M, et al. Activation of Ca-permeable cation channels by myocarditis-associated antibody in guinea pig ventricular myocytes. *J Clin Invest* 1993; 91: 1231.
4. 郭 棋, 杨英珍, 顾全保, 等. 病毒感染对培养心肌细胞 Ca^{2+} 内流的影响. *中华医学杂志* 1993; 73(9): 562.
5. Yang YZ, Jin PY, Guo Q, et al. Treatment of experimental Coxsackie B₃ viral myocarditis with Astragalus membranaceus in mice. *Chin Med J* 1990; 103(1): 14.
6. Rui T, Yang YZ, Zhou TS, et al. Effect of Astragalus membranaceus on electrophysiological activities of acute experimental Coxsackie B-3 viral myocarditis in mice. *Chin Med Sci J* 1993; 8: 203.
7. 彭天庆, 徐 岩, 杨英珍. cDNA 探针检测柯萨奇 B₃ 病毒 RNA. *中华医学检验杂志* 1994; 17(1): 29.
8. 吴伟忠, 杨英珍, 金培英. 黄芪对 BALB/c 小鼠感染 Coxsackie B₃ 病毒后 T 细胞免疫的影响. *中国病毒学* 1992; 7(2): 129.

(收稿: 1995-02-27 修回: 1995-04-06)

通腑软膏敷脐对腹部术后胃肠功能恢复的临床观察

侯 勇 方秀萍 王秀菊

1993 年~1995 年 1 月, 我们对腹部术后患者应用通腑软膏敷脐, 观察其对胃肠功能恢复的影响。现报告如下。

临床资料 本组共 131 例, 随机分为治疗组 68 例和对照组 63 例。治疗组男 31 例, 女 37 例; 年龄 16~76 岁, 平均 46.0 ± 2.3 岁; 行胃大部切除术 14 例, 胆系手术 24 例, 阑尾切除术 21 例, 其他腹部手术 9 例。对照组男 29 例, 女 34 例; 年龄 16~75 岁, 平均 44.6 ± 3.1 岁; 行胃大部切除术 13 例, 胆系手术 22 例, 阑尾切除术 19 例, 其他腹部手术 9 例。

治疗方法 治疗组以通腑软膏(甘遂、大黄、冰片按 6:3:1 比例, 由本院制剂室制备)敷脐, 术后即用, 每次 10 g 左右, 每日 2 次, 以纱布覆盖, 至排便后停用, 其他均按术后常规处理。对照组只按术后常规处理。

结 果 治疗组在术后肠鸣音恢复、肛门排气、排便和饮食恢复时间均早于对照组, 胃肠减压时间和术后静脉输液总量也均少于对照组, 各项指标两组比较均有显著差异($P < 0.01$), 见附表。治疗组无因用药所致的任何副作用及并发症发生。

附表 两组术后胃肠功能恢复时间及补液量比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	肠鸣音恢复	肛门排气	排便	饮食恢复	胃肠减压	补液
				(h)			(L)
治疗	68	$21.6 \pm 10.7^*$	$37.3 \pm 17.0^*$	$41.9 \pm 17.6^*$	$42.3 \pm 20.5^*$	$72.0 \pm 12.0^*$	$5.2 \pm 1.9^*$
对照	63	41.1 ± 15.9	65.8 ± 23.2	77.9 ± 24.9	71.2 ± 35.4	96.0 ± 24.0	7.7 ± 3.4

注: 与对照组比较, $*P < 0.01$; 行胃肠减压治疗组 21 例, 对照组 19 例

讨 论 腹部手术后由于麻醉、手术操作和原发病的影响, 临床多出现不同程度的痛、胀、吐、闭等阳明腑实证候。根据中医“六腑以通为用”和脐疗的经络脏腑相关学说, 对腹部手术患者术后即用通腑软膏

敷脐, 方以甘遂为主药, 取其峻下之力, 辅以大黄通腑泄热, 借冰片渗透之性, 共同作用于神阙穴, 深入肠内, 使腑气得通, 诸症即消。腹部术后即用, 既防且治。由于本法较之内服等方法具有简廉、方便、安全和适用范围广的优点, 故值得临床推广。