

临床诊治肾小球肾炎血瘀证提供客观依据。黄家香采用活血化瘀、滋阴补肾法治疗慢性肾炎 44 例总有效率为 91%。雷常坤观察了慢性肾功能不全 37 例, 结果川芎嗪、丹参、大黄复方治疗组血液流变学 10 余项指标均明显改善。刘幸福等用桃仁承气汤加味治疗重型流行性出血热急性肾功能衰竭 32 例, 尿量增加, 尿素氮及肌酐在 10 天内 96% 以上转为正常, 且无任何副作用出现。

2.4 其他 糖尿病是严重危害人们健康的疾病。乔象松用复方丹参合 654-2 治疗糖尿病 16 例, 总有效率为 75%。李以义以自拟活血降糖方治疗糖尿病 47 例, 总有效率为 88.2%, 同时观察到血液流变学指标也明显改善。来丽萍采用自拟痛疾宁对寒凝气滞血瘀型痛经的作用, 发现该药可提高小鼠痛阈, 抑制小鼠扭体反应。赵喜兆用活血化瘀法治疗放环后子宫不规则出血 40 例, 总有效率为 95%。王晶湘用化瘀止血汤治疗产后子宫复旧不全 68 例, 总有效率为 89.28%, 说明该方在加强子宫收缩的同时还可提高免疫功能。

腹膜炎是外科常见急症, 病死率约为 30% 左右。王文俊、吴咸中等用活血化瘀法治疗腹膜炎 40 例, 有效率高于西医对照组, 并用实验说明中药化解冲剂可促进腹腔感染灶吸收, 对抗内毒素, 抑制炎症介质的合成及分泌, 增强网状内皮系统功能, 将细菌及内

毒素尽快清除, 同时提示活血化瘀药可降低腹膜炎病死率, 抑制脓肿及粘连形成。胡曼菁用化瘀通下法治疗急性胰腺炎 80 例, 结果观察组中显效 57 例, 3 天内完全止痛率达 71.25%, 总有效率为 98.75%, 与西医对照组 40 例相比有明显优势, 说明化瘀通下药可改善胰腺血液循环, 促使炎症吸收, 预防腹腔粘连, 加速胰腺功能恢复。

活血化瘀及血瘀证在行为医学方面的研究也初见端倪, 日本矶岛正报道, 心理应激与瘀血关系密切。永田报道, 瘀血的最大原因是慢性过度紧张, 认为瘀血可以通过养生方法治疗。翁维良则从冠心病血瘀证与 A 型性格, 心理应激的关系进行了观察, 发现 A 型性格者瘀血证多见, 冠心病者较多, 认为情感与血瘀证有重要关系, 早期发现 A 型性格, 早期诊断亚健康人血瘀证对中老年人预防心血管疾病, 具有重要意义。

综上所述, 血瘀证及活血化瘀做为中西医结合研究最活跃、最深入、也最见成效的领域之一, 并率先在较广泛范围内开展较高层次的国际交流, 可见活血化瘀研究有其广阔前景, 必将为中西医结合走向世界, 做出重要贡献。

(史载祥 杜金行 整理)

(收稿: 1995-06-19)

川芎嗪致过敏反应及处理方法——附 5 例报告

曹 灵 王泽卫

我科用川芎嗪治疗各种肾脏病的血液高凝状态已 10 余年, 仅发现 5 例患者发生过敏反应。现报道如下。

资料与方法 5 例均为住院患者, 男 4 例, 女 1 例, 年龄 14~23 岁, 平均 19.2 岁。肾病综合征 I 型 2 例, II 型 3 例, 其中 1 例对氨苄青霉素过敏, 4 例无过敏史。5 例均从未用过川芎嗪及川芎。5 例均有血液高凝状态。5 例均于住院后用 5% 葡萄糖 250 ml 加川芎嗪 160 mg 静脉滴注, 于输液开始后 4~5 h; 患者先后迅速出现颜面及颈部充血、水肿, 颈部压迫感伴声嘶, 3 例轻度呼吸困难。考虑为川芎嗪致局部血管神经性水肿, 立即停用川芎嗪, 并用 5% 葡萄糖 20 ml 加地塞米松 10 mg 静脉缓慢推注, 于推注药后 0.5~1 h, 5 例患者的上述症状体征逐渐消失。3 例患者次日重复用川芎嗪, 仍出现相同反应, 同样处理

有效, 另 2 例患者未重复用川芎嗪。在其他伴随用药未变情况下, 停用川芎嗪以后, 5 例患者均未再出现上述反应。

体会 川芎嗪在临床广泛应用, 查阅资料未见上述过敏反应。以上 5 例患者在首次静脉用川芎嗪过程中出现反应, 抗过敏治疗有效, 停用川芎嗪, 未再发生同样反应。故提示为川芎嗪所致过敏反应。川芎嗪含四甲基吡嗪, 分子量 136, 是小分子量药物, 其致敏机理可能为: 它作为半抗原与体内蛋白质结合成完全抗原, 刺激机体产生抗体, 形成免疫复合物, 触发 III 型变态反应机制, 致血清病样反应, 从而引起局部血管神经性水肿。该药物反应在临床上虽少见, 然而一旦侵犯咽喉部, 可致急性喉头水肿, 若不及时抢救, 会危及生命。因此, 医务人员在用川芎嗪时, 应密切观察病情, 只要发生上述反应, 应立即静脉推注地塞米松抢救。

泸州医学院附属医院泌尿内科(四川 646000)

(收稿: 1995-06-19 修回: 1995-10-15)