

的治疗方法,常用的肾上腺皮质激素、脾切除和免疫抑制剂疗法,有很多禁忌症和副作用,疗效亦不巩固^②。为提高ITP的治愈率,减少复发率,我们根据中医学辨证施治原则,自拟中药止衄I、II号对ITP施行临床分型治疗,疗效较为满意。

ITP属于中医学“血证”、“肌衄”范畴,出血原因多与火或气有关。我们在对61例ITP患者辨证施治过程中,发现61例患者均存在不同程度的气不摄血的临床表现,其中偏于阴虚火旺、虚热内扰的30例,采用止衄I号治疗;偏于脾肾气虚的31例,采用止衄II号治疗。止衄I号以党参、生地、阿胶益气养阴为君,海螵蛸、艾叶(炒炭)收敛止血为臣,佐以丹皮凉血祛瘀,诸药合用共奏益气养阴、凉血止血之功。止衄II号以何首乌、枸杞子温肾填精为君,红参、黄芪补脾益气为臣,佐以当归、三七活血化瘀,诸药合用共奏温补脾肾、益气摄血之功。治疗结果表明,治疗组近期(4周内)疗效不及对照组,但远期(1年后)疗效

明显优于对照组,两组比较有显著性差异。随访1年的复发率,显示治疗组明显低于对照组,两组比较有显著性差异。

本研究还表明:止衄I、II号治疗的病例血小板计数上升虽较强的松治疗的病例慢,但一旦血小板上升,其疗效持续时间却较强的松持久,达2年以上者已有11例,提示止衄I、II号治疗ITP的疗效稳定可靠。止衄I、II号治疗ITP见效较强的松慢,最快者也需要14天,最慢者92天。因此我们认为止衄I、II号治疗ITP应坚持服药3个月为宜。治疗过程中未出现毒副作用,服用安全简便,适用于强的松治疗无效而又不愿接受脾切除的ITP患者,有临床推广应用价值。关于止衄I、II号治疗ITP的确切机理有待进一步探讨。

参 考 文 献

1. 黄明清. 血液病诊疗手册. 第1版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1989: 439—440.
2. 敖忠芳, 林宝爵. 血液病的现代治疗. 第1版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 169—175.

(收稿: 1995-01-18 修回: 1995-12-20)

乌头碱引起恶性心律失常 1 例

徐晓辉 庄华彦 王东辉 李爱顺

病历简介 患者卢某,女,32岁。入院前1h因双膝酸痛,服家人经常饮用的药酒20ml,0.5h后感觉口舌麻木,辛辣感,继而出现全身麻木,心慌,胸闷,四肢强直性抽搐。于1995年1月16日3:00急诊入院。询问其家属,该药酒系由生川乌、生草乌配制而成。患者半年前曾患“脑垂体瘤”,行 γ 刀手术,术后放疗2个疗程。查体:体温36.0℃,脉搏40次/min,呼吸30次/min,血压5.3/0 kPa。神志不清,四肢湿冷,口唇紫绀。双侧瞳孔直径3.0mm,对光反射良好,压眶反射存在。颈软,双肺正常,心界不大,心率40次/min,早搏6次/min,未闻及杂音,肝脾未触及,下肢无浮肿。心电图示:频发多源室性早搏。诊断:乌头碱中毒,心律失常。予吸氧,心电图监护,升血压,抗心律失常治疗。在抢救过程中分别于3:10、3:45、4:48三次出现室性心动过速,继而室性颤动。立即以240WS非同步电击恢复心律,恢复窦性心律伴频发室性、交界性早

搏,持续静脉滴注利多卡因、乙胺碘呋酮、普鲁卡因胺等抗心律失常药,经6h全力抢救,心律失常得以控制,心电图恢复窦性心律,心率70次/min,早搏消失。血压14/11 kPa,尿量80ml/h,神志清楚。继续给予保护心、肝、肾、脑及抗炎等综合治疗。住院3天,病情平稳,于1995年1月19日痊愈出院。

体 会 乌头辛温有大毒,多经炮制后入药。有祛寒、止痛、逐湿作用,用于治疗风湿骨病。其成分乌头碱口服0.2mg即可产生中毒症状。乌头碱对心血管有以下作用:(1)兴奋迷走神经,引起窦房结抑制,房室传导阻滞,从而导致心率缓慢;(2)直接作用于心肌,引起心肌兴奋性增高,引起早搏、室性心动过速、室颤;(3)抑制血管运动中枢,引起血压下降。本病例引起乌头碱中毒原因可能如下:(1)患者术后体弱,对乌头碱有特异敏感性;(2)自家配制药酒,炮制过程不符合标准;(3)患者可能有隐匿性心脏病。

(收稿: 1995-09-20 修回: 1995-12-10)