

整体调节作用。

(收稿: 1995-11-07 修回: 1996-01-31)

中西医结合治疗急性心肌梗塞 50 例

江苏省阜宁县中医院(江苏 224400)

钱康源 田作造

江苏省阜宁县人民医院 高钧亮

1985 年 2 月~1994 年 8 月, 我们采用中西医结合方法治疗急性心肌梗塞, 取得了满意的疗效。现报告如下。

临床资料 99 例均系住院患者, 全部符合《实用内科学》关于心肌梗塞的诊断标准(戴志英. 实用内科学, 第 8 版, 北京: 人民卫生出版社, 1990: 1114)。随机分为中西医结合治疗组(治疗组)与西药对照组(对照组)。治疗组 50 例, 男 37 例, 女 13 例。年龄 36~73 岁, 平均 48.5 ± 11.7 岁。病程 20~70 天, 平均 30 天。合并心律失常 20 例, 左心衰竭 10 例, 心源性休克 4 例。对照组 49 例, 男 36 例, 女 13 例; 年龄 35~72 岁。平均 47.5 ± 12.1 岁。病程 24~75 天, 平均 35 天。合并心律失常 20 例, 左心衰竭 9 例, 心源性休克 3 例。两组患者皆有心肌酶升高, 心电图有典型的 S-T 段抬高或有 Q 波的急性心肌梗塞心电图演变过程。两组临床资料无统计学差异, 具有可比性。

治疗方法 对照组用西药常规治疗: 吸氧、心电图监测; 口服阿斯匹林、静脉滴注极化液: 10% 氯化钾 1.5 g、普通胰岛素 10 u 加入 10% 葡萄糖液 500 ml 中, 每天 1~2 次, 7~14 天为 1 个疗程。镇静止痛用杜冷丁 50~100 mg 肌肉注射或吗啡 5~10 mg 皮下注射, 每 4~6 h 可重复应用。室性心律失常用利多卡因 50~100 mg 静脉注射(如无效, 5~10 min 后可重复, 控制后用利多卡因静脉滴注); 房室传导阻滞用阿托品。治疗休克: 补充血容量, 可静脉滴注低分子右旋糖酐或 10% 葡萄糖液; 应用血管活性药物, 可用多巴胺 10~30 mg 加入 5% 葡萄糖 100 ml 中静脉滴注, 也可加入多巴酚丁胺 20~25 mg, 或间羟胺 10~30 mg, 或酚妥拉明 10 mg; 纠正酸中毒可用 5% 碳酸氢钠静脉滴注, 参照二氧化碳结合力测定结果来调节用量, 纠正电解质失常时, 特别要注意对低血钾、低血氯的纠正; 治疗心力衰竭: 左心衰竭以应用吗啡或杜冷丁和利尿剂为主, 亦可选用血管扩张剂或多巴酚丁胺治疗, 洋地黄类药物在心肌梗塞发生后 1 h 内禁用, 24 h 内慎用; 右心室梗塞患者利尿剂

应慎用。10~20 天为 1 个疗程。治疗组在西药治疗基础上合用中药、针刺及耳针治疗。中药基本方为补阳还五汤合参附汤加味: 黄芪 50 g 川芎 15 g 当归 15 g 丹参 30 g 赤芍 10 g 白芍 10 g 桃仁 10 g 红花 10 g 地龙 10 g 黄精 10 g 红参 10 g 附子 6 g (先煎)。阴虚加生地、麦冬各 10 g; 阴虚时红参、附子各加至 15 g; 阴阳两虚加麦冬、五味子各 10 g, 生龙骨、生牡蛎各 30 g; 便秘加大黄 10 g (后下); 胸痛剧烈加全蝎 6 g, 蜈蚣 3 条; 房性早搏加龙眼肉 10 g; 室性早搏加苦参 30 g。每日 1 剂, 水煎服, 7 天为 1 个疗程。不用该方时用复方丹参注射液(2 ml/支, 上海市第一制药厂生产)12~20 ml 加入 5% 葡萄糖 500 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 根据病情可用 1~2 周; 对休克、低血压倾向者, 用参麦注射液(10 ml/支, 含人参 1 g, 麦冬 1 g, 杭州第二中药厂生产)10~30 ml 加低分子右旋糖酐 500 ml 静脉滴注至血压回升稳定。针刺法采用按压至阳、内关、膻中, 用于心绞痛发作时, 治疗组均用了耳针法, 绿豆或王不留行籽以胶布贴压耳穴心、胃, 用于整个疗程。两组均 2 周为 1 个疗程, 一般应用 1~2 个疗程。

结果 疗效标准: 治愈: 症状消失, 心电图恢复正常, 实验室检查及心功能正常; 好转: 症状基本消失, 心电图仍有缺血性改变, 心律失常基本消失, 心功能恢复至 II 级; 无效: 用药后症状无明显缓解。结果: 治疗组 50 例, 治愈 36 例, 好转 11 例, 无效 2 例, 死亡 1 例。治愈率 72.0%, 总有效率 94.0%; 对照组 49 例, 治愈 17 例, 好转 18 例, 无效 7 例, 死亡 7 例, 治愈率 34.7%, 总有效率 71.4%。采用卡方检验对两组进行比较, 治愈率、总有效率均有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论 急性心肌梗塞属中医“真心痛”, 病机多为气虚血瘀、阳虚血瘀, 治疗关键是活血化瘀、益气温阳。补阳还五汤善益气活血, 参附汤长益气温阳, 故两方合用能取得较好的疗效。

根据现代科学研究, 中药的某些特殊作用可能是取得较好疗效的重要原因。如红参、黄芪、附子具有强心作用, 能增强心肌收缩力, 配合活血化瘀的丹参、赤芍, 能明显增加心输出量及冠状动脉血流量。川芎与丹参同用有降低血小板粘附性与选择地降低血小板聚集性的作用。白芍、丹参具有抑制冠状动脉痉挛、扩张冠状动脉、增加冠状动脉流量, 提高心肌的耐氧能力。复方丹参注射液具有类似钙拮抗剂硝苯吡啶缓解冠状动脉平滑肌痉挛的作用, 通过扩张冠状动脉, 增加冠状动脉的流量、改善微循环、加速血流

量,使毛细血管网开放增多,增加毛细血管通透性,从而提高机体与心肌耐缺氧的能力。参麦注射液能增加心肌收缩力,降低血管阻力,提高心输出量、改善缺血心肌代谢,对延长心肌梗塞患者的存活时间与血压回升有一定作用。

针刺和耳针具有调节冠心病患者心脏自主神经功能,改善心率变异性的作用,其机制可能与中枢调节及递质的参与有关。

(收稿:1995-10-04 修回:1996-02-10)

河防汤灌肠治疗小儿腹泻 90 例

山东省济宁市精神病防治院(山东 272151)

盛春海 张 红 孙秀娟

1994 年 8 月~1995 年 7 月我们采用河防汤灌肠的方法治疗 90 例小儿腹泻,并与西药治疗的对照组比较取得满意效果,报告如下。

临床资料 诊断标准按全国小儿腹泻协作组制定〔中华儿科杂志 1982; 20(3): 181〕标准。本组病例共 140 例,随机分为治疗组与对照组。治疗组 90 例,男 50 例,女 40 例,年龄 2 个月~5 岁,平均 $1\frac{2}{12}$ 岁,病程 3~60 天,平均 26 天。其中急性腹泻 30 例,迁延性腹泻 60 例。主要症状:腹泻蛋花样或水样便 90 例,呕吐 45 例,发热 30 例,粪便有酸臭味 44 例,镜检异常(脂肪球,少许红、白细胞)56 例。每日腹泻 5~15 次,平均 7.25 ± 0.35 次。轻度脱水 50 例,中度脱水 10 例,重度脱水 4 例。大便培养 60 例,其中霉菌生长 4 例,致病性大肠杆菌 2 例,粘质沙雷氏菌 3 例,液化沙雷氏菌 2 例。对照组:50 例,男 34 例,女 16 例,年龄 2 个月~5 岁,平均 $1\frac{3}{12}$ 岁,病程 3~59 天,平均 26.8 天。其中急性腹泻 23 例,迁延性腹泻 27 例。腹泻 50 例,呕吐 24 例,发热 16 例,粪便有酸臭味 24 例,镜检异常 31 例。每日腹泻 4~15 次,平均 7.30 ± 0.38 次。轻度脱水 28 例,中度脱水 7 例,重度脱水 1 例。大便培养 30 例,其中霉菌生长 1 例,致病大肠杆菌 2 例,粘质沙雷氏菌 2 例。两组资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组应用河防汤(党参 9g 黄芪 15g 白术 6g 白扁豆 6g 莲子肉 9g 葛根 9g 防风 9g 山楂 9g 陈皮 9g 桂枝 9g 诃子 15g 金樱子 9g 麦芽 20g 生姜 3 片)煎液约 500 ml,凉至温热可耐受时(约 38°C)备用。然后将 18 号导尿管插入小儿肛门内约 10 cm,用 100 ml 注射器吸取上液经导管连续加压注入药液 500 ml,抬高患儿臀部,静卧 20 min,每日 1 次,5 天 1 个疗程。同时停

用西药。对照组每日选用庆大霉素 4000~5000 u/kg,分 2 次静脉滴注或肌肉注射,同时给予复方新诺明 50 mg/kg,分 2 次口服。两组病例均配合饮食疗法,对轻度或部分中度或重度脱水患儿配合静脉补液法。对照组对伴有霉菌感染者加用制霉菌素。5 天 1 个疗程。两组治疗 1 个疗程后评定疗效。

结果 (1)疗效标准:治愈:临床症状消失,大便次数及性状正常,大便培养转阴。好转:症状减轻,大便次数及性状好转,大便培养转阴。无效:治疗前后症状无改善。(2)结果:治疗组 90 例中治愈 84 例(93.3%),好转 5 例(5.6%),无效 1 例(1.1%),治愈率 93.3%;其中急性腹泻 30 例治愈 29 例(96.7%),迁延性腹泻 60 例治愈 55 例(91.7%)。对照组 50 例治愈 37 例(74.0%),好转 11 例(22.0%),无效 2 例(4.0%),治愈率 74.0%;其中急性腹泻 23 例治愈 18 例(78.3%),迁延性腹泻 27 例治愈 19 例(70.4%)。两组比较差异显著($P < 0.01$)。平均止泻时间治疗组 4.5 天,对照组 8.9 天。

讨论 小儿腹泻临床分型较多,大多为病毒性感染或乳食不节所致。中医认为泄泻之本在于脾胃,由于各种原因引起脾胃运化失常,清浊不分,并走大肠而成泄泻。如饮食失节,乳食壅积,则脾运失职;如风寒外客,内侵脾胃,脾阳受遏而运化失司;感受暑热之邪损伤脾胃;湿邪困阻脾阳,脾失健运,水湿相杂而下发生腹泻,如病情缠绵,导致脾胃更虚或脾病及肾,脾肾阳虚则为慢性或迁延性腹泻。本方可为治泻之通方,对各种兼型的新泻和久泻都有一定的疗效。本方中既有消导和利湿之能,又有健脾固涩之用,扶正不留邪,去邪不伤正,方中诃子、金樱子、莲子肉酸涩,能固肠止泻;防风、白扁豆胜湿;黄芪扶正;党参、白术益气健脾,燥湿;葛根升发治清气下陷;辅以陈皮理气调中燥湿,山楂消肉食,麦芽消面食,桂枝通阳化气,又能解热,解痉止痛,助消化;生姜温胃止呕。现代医学研究证明,桂枝、防风对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌、沙门氏菌有抑制作用,同时也有抗病毒作用。葛根含有多量的淀粉,遇水即膨胀,有缓解局部刺激作用。上述诸药配合有健脾燥湿,升清降浊,固肠止泻之功。采用灌肠方法给药,痛苦小患儿更易接受,与对照组相比不但疗效高,止泻时间短且安全,又能有效的防止因长期应用广谱抗生素而引起肠道内菌群失调及二重感染。特别适用于基层医疗单位推广应用。

(收稿:1995-09-04 修回:1996-02-07)