

影响,少部分患者因交感神经被阻滞,虽有短时间的血压降低变化,但一般都无需作特殊处理,只要注意适当补足血容量,即能使患者的血流动力学变化迅速恢复而保持相对稳定。所以我们认为,LB液可作为EIPA的一种具有较高开发价值的筛选药物,目前效果虽略逊于吗啡,但若为安全计,LB液仍可作临床先行选用药物。

值得指出,LB液EIPA的安全性固然比吗啡EIPA大,但在临床使用的全过程,还须注意LB液药理作用的个体差异性,注药后宜常规加强循环、呼吸监测,方能及时防范各种可能的意外发生。

(本文承蒙福建中医药研究院林求诚研究员审改指导,谨深表谢意)

参 考 文 献

1. 陈敏光,王其豪,林玉冰,等.高乌甲素硬膜外注射术后镇痛的临床研究.中国中西医结合杂志 1995; 15(5): 274—276.
2. 杭燕南,孙大金.当代麻醉与复苏.第1版.上海:上海科学技术出版社,1994: 588—591.
3. 陈新谦,金有豫主编.新编药理学.第12版.北京:人民卫生出版社,1985: 228—229.
4. 张哲元,马志荣,杨喜元.硬膜外腔注射吗啡用于术后镇痛120例临床观察.中华麻醉学杂志 1989; 9(增刊): 37—39.
5. 徐惠芳,秦惠莉.吗啡注入硬膜外腔用于术后镇痛效果、副作用及影响因素的分析.中华麻醉学杂志 1992; 12(增刊): 67—69.

(收稿: 1995—08—30 修回 1995—12—15)

中西医结合治疗肺心病顽固性心功能衰竭 46 例

刘家卿¹ 王敬亭² 刘宝云³ 刘 丽¹ 门珊瑞²

1989年11月~1995年3月我们采用中西医结合治疗肺心病顽固性心功能衰竭(心衰)患者46例,效果优于单纯西药治疗对照组,现报告于下。

临床资料 86例肺心病顽固性心衰患者随机分两组,联合治疗组(治疗组)46例,其中男27例,女19例,年龄46~81岁,平均62.43岁;心功能Ⅱ级13例,Ⅲ级16例,Ⅳ级17例。单纯西药治疗对照组(对照组)40例,其中男25例,女15例,年龄43~76岁,平均64.25岁;心功能Ⅱ级11例,Ⅲ级16例,Ⅳ级13例。两组资料具有可比性。全部病例均符合1980年全国肺心病会议诊断标准(戴瑞鸿主编.内科疾病诊断标准.第1版.上海:上海科技教育出版社,1991: 197)。

治疗方法 两组病例均在常规治疗基础上加用多巴酚丁胺 $2.5\sim 10\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ 静脉滴注,治疗组加用血府逐瘀汤(当归20g 生地15g 桃仁10g 赤芍10g 红花10g 枳壳10g 柴胡10g 桔梗10g 川芎10g 甘草8g 牛膝10g),每天1剂,

水煎服。若见肢冷、尿少、浮肿明显则加附子、车前子、猪苓、干姜,气虚心烦失眠者加党参(或人参)、黄芪、夜交藤、酸枣仁。以上方法治疗10天判定疗效。

结 果 疗效标准:治疗后心功能改善Ⅱ级或Ⅱ级以上为显效;改善Ⅰ级为有效;无改善或心衰加重为无效。结果:治疗组有效率82.61%(38/46例),显效率69.57%(32/46例);对照组有效率60.00%(24/40例),显效率37.50%(15/40例)。两组有效率、显效率经统计学处理分别 $P<0.05$ 、 $P<0.01$,治疗组优于对照组。生效时间治疗组2~7天,平均4.17天;对照组4~10天,平均6.83天。生效时间上治疗组亦优于对照组。

讨 论 肺心病心衰患者临床常规治疗效果多不佳。多巴酚丁胺具有提高心功能、增加心排血量、减轻心脏负荷、增加组织灌注的作用;血府逐瘀汤有调节凝血和抗凝血机制,提高网状内皮细胞功能,改善微循环功能。二者合用效果更佳,生效时间早、作用快、未发现毒副作用,是一种安全有效的方法。

(收稿: 1996—06—08 修回: 1996—07—05)

1. 河南省商丘地区公路总段医疗室(河南 476000); 2. 河南商丘市人民医院; 3. 河南商丘市中医院