

传导障碍减轻(如Ⅲ°AVB转为Ⅱ°AVB或Ⅰ°AVB);无效:临床症状不改善或恶化,ECG与治疗前相同或传导障碍加重。两组组间比较采用配对t检验。应用参麦治疗1个疗程后,治疗组23例中显效14例(60.87%);有效4例(17.39%);无效5例(21.74%),3例分别因心源性休克、尿激酶静脉溶栓治疗后心脏破裂及心室颤动而死亡,2例为Ⅲ°AVB并急性左心功能衰竭而行临时心脏起搏治疗后停用参麦;总有效率为78.26%。对照组23例中显效8例(34.78%);有效5例(21.74%);无效10例(43.48%),其中4例因心源性休克、急性左心功能衰竭等原因死亡,6例治疗无效后加用阿托品或异丙基肾上腺素而使症状缓解;总有效率为56.52%。经比较两组患者的症状改善时间(治疗组为 2.44 ± 1.12 天,对照组 4.74 ± 1.29 天, $P < 0.001$)、ECG恢复正常时间(治疗组 2.65 ± 1.27 天、对照组为 6.00 ± 1.76 天, $P < 0.001$),发现治疗组明显优于对照组,有显著性差异。提示参麦治疗AMI合并传导障碍有独到疗效。

讨 论 急性心肌梗塞合并窦房结功能不良而出现传导障碍者占AMI患者的12%~25%。对于AMI合并传导障碍的病理生理机制,目前认为与下列因素有关:(1)房室结对缺氧、水肿及炎症等刺激均呈超敏状态;(2)迷走神经张力增高对窦房结、房室结等组织产生抑制作用;(3)心肌坏死后的代谢产物如过氧化脂质对传导系统的影响。因此,选用参麦进行治疗,临床疗效确切、显著,并能起到标本兼治的作用。对于较佳的临床疗效,考虑其可能的作用机制是:扩张冠状动脉以增加其血流量,改善心肌供血;增强交感神经张力,使植物神经对心脏的调节趋于平衡;抑制细胞膜 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶活性,影响 Na^+-K^+ 交换和 $\text{Na}^+-\text{Ca}^{2+}$ 交换,使 Ca^{2+} 内流增加,增强心肌收缩力;降低过氧化脂质等代谢产物对心肌的毒性作用;抑制缺血/再灌注损伤产生的心肌细胞膜中蛋白激酶C活性,保护缺血心肌。因此,笔者认为,对于AMI合并传导障碍者,选用参麦注射液进行对症治疗,不失为可行之策。

(收稿:1996-04-03 修回:1996-07-12)

肝动脉插管化疗合逍遥散治疗 中晚期肝癌 35 例

河南省中医院(郑州 450002) 郑玉玲

我们自1993年6月~1995年8月采用肝动脉插管化疗合逍遥散治疗中晚期原发性肝癌35例,取得

较理想的疗效,现报告如下。

临床资料 根据《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中制定原发性肝癌诊断标准(北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1990:32)经CT或(和)B超检查确诊为原发性肝癌35例。均为住院患者,男31例,女4例。<40岁者2例,41~60岁者29例,>60岁者4例。35例中有肝区疼痛者28例,上腹痛7例,纳呆食少33例,腹胀22例,轻度黄疸6例,少量腹水5例,中量腹水4例,肝大质硬31例,伴发热16例,体重下降28例。实验室检查:甲胎蛋白(AFP)>400 ng/ml者23例;肝功能异常者19例。肿瘤部位:CT或(和)B超提示肝左叶占位12例,肝右叶占位14例,左右叶均占位9例。肿瘤<5 cm者7例,5~10 cm者25例,>10 cm者3例。形态分类:巨块型21例,结节型7例,弥漫型7例。分型:硬化型31例,炎症型4例。分期:中期4例,晚期31例。

治疗方法 本组均采用Seldinger法,经患者右侧股动脉插管,先将导管选择性插入腹腔动脉内作血管造影,观察肿瘤部位、大小、类型及供血情况,然后再将导管超选择至肝固有动脉或左右肝动脉,先注入卡铂500 mg,表阿霉素60~80 mg,5-氟尿嘧啶1000 mg,然后用丝裂霉素20 mg加40%碘化油10 ml混乳剂作化学性栓塞。术毕经X线透视证实导管仍在肝动脉内,摄腹部平片,观察碘油蓄积情况,缓缓退出导管。穿刺点处压迫15 min,出血停止后加压“8”字包扎。术后常规补液,用抗生素及止吐剂。每4~6周重复1次。本组作1次者6例,2次者18例,3次者11例。患者均在肝动脉化疗前7天开始服用中药。逍遥散加味:醋柴胡15 g 当归15 g 白芍15 g 白术20 g 茯苓30 g 薄荷3 g 赤芍15 g 皂刺15 g 生姜3片 甘草3 g。肝区痛甚者加川楝子12 g,元胡15 g;纳呆食少者加生麦芽15 g,鸡内金15 g;腹胀甚者加青皮9 g,莱菔子15 g;有腹水者加大腹皮15 g,车前草30 g,泽泻15 g。每天1剂,分2次服。肝动脉插管化疗后继续服用15天。22天为1个疗程。本组患者服药1个疗程者6例,2个疗程者18例,3个疗程者11例。

35例患者治疗前均作CT或(和)B超,X线胸部摄片,AFP、肝功能、血常规检查,每次治疗后15天、30天均复查上述项目。

结 果

1 疗效评定标准 参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》肝癌疗效标准(同前,1990:54)。分完全缓解、

部分缓解、稳定及恶化。

2 结果 经 B 超或(和)CT 复查, 完全缓解者 3 例(占 8.6%); 部分缓解者 24 例(占 68.6%), 稳定 5 例(占 14.3%), 恶化 3 例(占 8.6%)。总有效率为 77.1%。35 例患者第 1 次肝动脉插管化疗栓塞并结合服中药, 10 天时临床症状均有不同程度的改善, 最明显的是对疼痛的缓解, 有效率 91.4%(32/35), 其他症状如腹胀、纳差、精神均有明显好转, 生活质量明显提高。23 例治疗前 AFP > 400 ng/ml 者有 19 例治疗后下降至 50~100 ng/ml, 11 例降至正常。19 例肝功能异常者经治疗后转至正常者 16 例。

出院后 92% 的患者能生活自理, 并能参加轻体力劳动。存活 6 个月者 30 例(占 85.7%), 12 个月者 23 例(占 65.7%), 18 个月者 19 例(占 54.3%), 24 个月者 10 例(占 28.6%)。中位生存时间 382 天。

体会 我们在 X 线电视监测下将导管超选择插入肝固有动脉或左右肝动脉内直接注药, 选用细胞周期特异性药物(5-氟尿嘧啶、丝裂霉素)和细胞周期非特异性药物(卡铂、表阿霉素)1 次大量灌注使肿瘤局部处于高浓度的化学药物中, 在不同环节抑制和杀灭肿瘤细胞, 灌注化疗后使用 40% 的碘油和丝裂霉素混合乳剂栓塞供应肿瘤营养的血管, 致血流中断, 使化疗药物在肿瘤局部更好的发挥作用, 更有效地抑制和杀灭肿瘤细胞。

中晚期肝癌属于中医“积聚”、“痞块”, 等范畴。肝郁脾虚, 瘀血阻滞为其主要病机。治疗重点应是调理肝脾两脏。逍遥散具有疏肝健脾的双重作用, 方中柴胡、当归、白芍疏肝解郁, 养血柔肝; 白术、茯苓、生姜、甘草补脾益胃, 和中止呕。加赤芍、皂刺活瘀散结。临床实践证明, 本方不仅能疏达肝脾, 行气解郁, 活瘀散结, 还能减轻肝动脉插管后的毒副作用。本组患者由于在肝动脉插管化疗栓塞前后服用以上中药, 故仅有 5 例发热, 占 14.3%, 其他反应也很轻, 不需特殊处理, 患者治疗后恢复较快。提示肝动脉插管化疗合逍遥散是治疗中晚期肝癌较为理想的方法。

(收稿: 1996-02-20 1996-06-30)

翘桅牙痛冲剂治疗牙痛 100 例

山东中医学院附属医院(济南 250011)

罗冬青 张 宏 刘挺立 吕 霞 彭 伟

我们运用复方中药翘桅牙痛冲剂治疗风热型和胃火型牙痛, 取得满意效果。现报道如下。

临床资料 牙痛(包括急性牙髓炎、急性根尖周炎、急性根尖周脓肿、牙周牙髓联合病变、急性牙周

脓肿、智齿冠周炎、急性牙龈炎)的诊断参照全国高等医药院校教材《口腔内科学》(第 2 版)及《实用口腔科学》(郑麟蕃, 人民卫生出版社, 1993)中的有关标准。中医辨证分型的诊断参照全国高等医药院校教材《中医耳鼻喉科学》(第 5 版)的有关标准。160 例入选病例均系门诊患者。随机分为两组, 其中翘桅牙痛冲剂治疗组 100 例(风热型 49 例、胃火型 51 例); 黄连上清丸对照组 60 例(风热型 28 例、胃火型 32 例)。治疗组男 51 例, 女 49 例, 年龄 18~65 岁, 平均 35.96 岁, 平均病程 3.19 天; 牙痛程度: 重度 52 例, 中度 34 例, 轻度 14 例。对照组男 32 例, 女 28 例, 年龄 18~60 岁, 平均 33.35 岁, 平均病程 3.11 天; 牙痛程度: 重度 35 例, 中度 17 例, 轻度 8 例。经统计学处理两组间性别、年龄、病程、病情、中医证型比较, 无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组口服翘桅牙痛冲剂(含连翘、山栀子、麻黄、桂枝、甘草等, 山东威海制药厂, 生产批号 940812), 每次 1 袋(15 g), 每天 3 次。对照组: 口服黄连上清丸(济南中药厂, 生产批号 940225), 每次 1 袋(6 g), 每天 2 次。3 天为 1 个疗程, 用药 1 个疗程即结束观察。

结 果 疗效评定标准: 参照《中药新药临床指导原则》(1993, 卫生部药政局)。经治疗后症状体征消失、血中白细胞计数恢复正常者为临床痊愈; 症状体征总积分值下降大于 2/3, 血中白细胞计数明显下降者为显效; 总积分值下降 1/3~2/3 者为有效; 下降不足 1/3 者为无效。

结果: 治疗组临床痊愈 34 例(34.0%), 显效 43 例(43.0%), 有效 16 例(16.0%), 无效 7 例(7.0%); 总有效率为 93.0%。对照组临床痊愈 1 例(1.7%), 显效 8 例(13.3%), 有效 30 例(50.0%), 无效 21 例(35.0%); 总有效率为 65.0%。两组显效率(77.0%、15.0%)、总有效率比较, 差异非常显著($P < 0.01$)。分析牙痛病因及疗效的关系, 其总有效率治疗组与对照组分别为急性牙髓炎 89.7%(26/29 例)、52.4%(11/21 例), 急性根尖周炎 93.8%(15/16 例)、69.2%(9/13 例), 急性根尖周脓肿 93.3%(14/15 例)、50.0%(3/6 例), 牙周牙髓联合病变 85.7%(6/7 例)、66.7%(2/3 例), 急性牙周脓肿 92.3%(12/13 例)、80.0%(4/5 例), 智齿冠周炎 100.0%(16/16 例)、90.0%(9/10 例), 急性牙龈炎 100.0%(4/4 例)、50.0%(1/2 例)。治疗组的有效率均在 85% 以上, 明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组对于牙痛、口渴、牙龈红肿、牙龈渗血、龈沟溢