

临床资料 1993 年 1 月~1996 年 6 月收治早期 PIA 患者 34 例,应用泽兰丹参饮加减者(治疗组)22 例,男 14 例,女 8 例,年龄 42~82 岁,平均 61 岁。其中前间壁心肌梗死 4 例,前壁或广泛前壁心肌梗死 11 例,下壁心肌梗死 4 例,下壁加右室心肌梗死 3 例,住院时间 18~82 天,平均 44 天,死亡 2 例。对照组 12 例,男 8 例,女 4 例,年龄 38~75 岁,平均 59 岁。其中前间壁心肌梗死 2 例,前壁或广泛前壁心肌梗死 6 例,下壁心肌梗死 3 例,下壁加右室心肌梗死 1 例。住院时间 24~63 天,平均 38 天,死亡 1 例。

治疗方法 两组患者均用常规方法治疗,包括输氧,卧床休息,静脉滴注极化液,口服消心痛等。治疗组采用静脉尿激酶溶栓 12 例,冠状动脉内溶栓 1 例;对照组静脉尿激酶溶栓 6 例。治疗组每天加服泽兰丹参饮:丹参 15g 泽兰 10g 元参 15g 赤芍 12g 生地 15g 麦冬 12g 枣仁 12g 当归 12g 王不留行 8g 炒山甲 10g。每日 1 剂,水煎服。21 天评定疗效。

观察方法:采用自拟 PIA 评分法评估两组病情严重程度,方法是:(1)killip 分级达 3 级以上者 3 分,2 级者 2 分,1 级者 1 分,0 级者 0 分。(2)静息状态下发生胸痛者 2 分,轻微活动(如排便,说话,进食,翻身等)发生胸痛者 1 分。(3)疼痛剧烈或伴有紫绀气促者 3 分,中等程度者 2 分,疼痛较轻但仍明显者 1 分。(4)胸痛发生对伴心率提高 20 次/min 及以上者 2 分,或收缩压上升 20mmHg 及以上者 2 分;胸痛伴心率提高 10~19 次/分者 1 分,或收缩压上升 10~19mmHg 者 1 分。四项合计总分达 10 分为最高分,病情最重。

此外常规进行心电监护等,并于第 2 天及第 21 天两组均测定其全血比粘度、血浆比粘度与纤维蛋白原。数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。

结果 (1)两组病例在年龄、首次发生 PIA 位于急性心肌梗死发病的天数、首发 PIA 时的积分 3 项均无明显差异,但在住院第 21 天 PIA 积分治疗组为 2.3 ± 0.8 ,对照组 4.2 ± 1.7 ,两组比较差异显著($P < 0.01$)。(2)两组患者在住院第 2 天测定全血比粘度、血浆比粘度与纤维蛋白原 3 项均无明显差异;在住院第 21 天治疗组全血比粘度(比)为 4.72 ± 1.2 ,血浆比粘度为 1.33 ± 0.53 ,纤维蛋白原为 $245 \pm 85\text{mg}\%$;对照组全血比粘度 5.45 ± 0.8 ,血浆比粘度 1.68 ± 0.72 ,纤维蛋白原 $285 \pm 102\text{mg}\%$ 。3 项两组分别比较均有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论 已故名老中医蒲辅周认为冠心病属虚者

多,实者少,提出补虚泻实,益气和血,顺气化痰,主张避免使用破气破血之方耗损元气。心肌梗死属“胸痹”范畴,是内脏受损重症,尤应注意不能攻伐太甚。泽兰丹参饮采用泽兰、丹参破瘀活血,赤芍、当归能除血痹,王不留行兼理气滞,而元参、麦冬、枣仁、生地有养阴生血扶正之功,急性心肌梗死患者常有虚热烦躁,故而适宜;炒山甲能用于虚人血瘀,有通脉络之效能而不损正气。该方在缓解急性心肌梗死胸痛症状方面确有良效,能减少 PIA 的发生或使胸痛减轻。治疗组中有 1 例在入院次日出现严重 PIA,全身紫绀、大汗、神志不清,呈阵发性扭转痉挛状态,在使用盐酸吗啡静脉推注之后伴服中药,结果 1 周内 PIA 消失,病情逐渐稳定,1 个月后顺利出院。血液流变学 3 项主要指标比较,虽能提示治疗组情况优于对照组,但仅能说明中药有抗凝抗血栓的作用,能降低血液粘滞度,而无法反映中药方剂的其他作用。这种有益作用是全身性的,多系统的,包括对中枢神经系统的镇静作用及对植物神经系统的调节作用等。

PIA 是急性心肌梗死常见并发症之一,其严重程度的判定非常不易,冠状动脉受累与心肌坏死的程度与 PIA 的临床表现往往并不平行。本研究在 killip 分级法的基础上加上一些试拟标准,也只是一种初步设定,不能替代常用的有创检查如冠脉造影等,这种评分法有待今后改进。目前已有学者认为 PIA 的发生与冠脉内血栓形成有关,主张予抗凝疗法,如在今后能结合中药方剂治疗,效果可能更好。

(收稿:1996-09-03 修回:1996-11-29)

低能量氦-氖激光血管内照射 治疗心绞痛 90 例

贵州省六盘水市医院(贵州 553001)

韦颖福 张 磊 时惠荣

我们应用低能量氦-氖(He-Ne)激光血管内照射血液疗法(ILIB)对 90 例冠心病心绞痛患者进行治疗,获满意效果,现报告如下。

临床资料 1993 年 10 月~1996 年 9 月在我院住院的冠心病心绞痛患者 90 例,其中男 59 例,女 31 例,年龄 40~83 岁。所有病例均符合全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会(1979 年 9 月,上海)修订的冠心病诊断参考标准(心脑血管疾病研究,第 1 版,上海:上海科学技术出版社,1988:311-318)。其中劳力性心绞痛 57 例,按上述诊断标准中心绞痛症状分级,Ⅰ级 4 例,Ⅱ级 19 例,Ⅲ级 28 例,

Ⅳ级 6 例；非劳力性心绞痛 33 例，其中轻度 6 例，中度 21 例，重度 6 例。病程在 1 年以内 35 例，1~2 年 23 例，3~4 年 25 例，4 年以上 7 例。

治疗方法 使用桂林兴达光电仪器厂、桂林激光研究所光电分所生产的 KX-280-IB 氦氖激光多功能仪，采用静脉留置针穿刺，将激光针导入上肢肘部静脉内照射循环血液，输出功率 1.5~2mW，每次照射 90min，每日 1 次，7 次为 1 个疗程。90 例心绞痛患者中 74 例进行了 1 个疗程治疗，16 例进行了两个疗程治疗。在激光治疗期间逐渐减量至停用硝酸甘油类药物，观察心绞痛的缓解情况并于治疗前后进行心电图检查，以及应用安徽电子科学研究所生产的 XXG-E 型自动心血管功能诊断仪进行血液流变学及心功能测定。

结果 (1) 疗效判定标准：依据 1979 年 9 月全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修订的冠心病心绞痛疗效评定标准。显效：劳力性心绞痛治疗后心绞痛症状分级降低两级，原为 I、Ⅱ级者心绞痛基本消失，不用硝酸甘油。非劳力性心绞痛症状消失或基本消失，心绞痛发作每周不多于 2 次，基本不用硝酸甘油。改善：劳力性心绞痛治疗后心绞痛症状降低 I 级，硝酸甘油减用一半以上，原为 I 级者心绞痛消失，不用硝酸甘油。非劳力性心绞痛，治疗后心绞痛次数及硝酸甘油用量减少一半以上。心电图疗效评定标准：显效：休息时心电图恢复到正常或大致正常。改善：休息时心电图 ST 段下降在治疗后回升 0.05mV 以上，但未正常。主要导联倒置 T 波变浅（达 50% 以上），或 T 波由平坦转为直立。患者具备符合上述标准的症状及（或）心电图改善即视为治疗有效。(2) 结果：90 例心绞痛患者中显效 36 例，改善 49 例，总有效率 94.4%。心电图缺血性 ST-T 改变 42 例，治疗后显效 19 例，改善 20 例，总有效率 92.8%，治疗前后相比有显著性差异 ($P < 0.01$)。全血粘度治疗前后分别为 $5.6 \pm 1.2 \text{ mPa} \cdot \text{s}$ 、 $4.05 \pm 0.55 \text{ mPa} \cdot \text{s}$ ($P < 0.05$)，心搏指数治疗前后分别为 47.3 ± 2.4 、 68.5 ± 1.8 ($P < 0.01$)；左心有效泵力治疗前后分别为 $1.1 \pm 0.3 \text{ kg/搏}$ 、 $1.5 \pm 0.4 \text{ kg/搏}$ ($P < 0.05$)；总外周阻力治疗前后分别为 $1470 \pm 62 \text{ dyn} \cdot \text{s} \cdot \text{cm}^{-5}$ 、 $912.5 \pm 108.5 \text{ dyn} \cdot \text{s} \cdot \text{cm}^{-5}$ ($P < 0.05$)。由上可见 ILIB 治疗后心绞痛症状及心电图缺血性 ST-T 的改善及心搏指数的增加最明显，左心有效泵力明显增强，总外周阻力及全血粘度明显降低，说明激光治疗在缓解心绞痛症状、提高心功能及改善血液流变学方面能发挥显著的作用。

讨论 ILIB 具有广泛的生物效应，可改善血液

流变学性质，提高纤溶活性与内源性肝素水平，可使血小板聚集性降低、红细胞变形性增加，从而使血液粘度降低，血液处于低凝状态，改善组织器官微循环，增加冠脉灌注量和心肌血供。本组经 ILIB 治疗，以心绞痛症状的缓解、心搏指数的增加及心电图的改善最为显著，同时发现 ILIB 对呼吸系统、消化系统症状以及顽固性失眠等也有较好的治疗效果。我们体会 ILIB 治疗冠心病心绞痛的疗效是令人满意的，它具有疗效高而且见效快的特点，在消除症状、改善心泵功能及缺血性 ST-T 改变方面效果尤为明显。对经常治疗无效或疗效不理想的患者，同时加用激光治疗，仍可获较好疗效，我们认为 ILIB 对于冠心病心绞痛患者来说，无疑是一种简便易行、安全而无痛苦的治疗手段。

(收稿：1996-09-20 修回：1996-12-20)

直肠炎栓剂治疗放射性 直肠炎 94 例

山西肿瘤医院(太原 030013)

何传泰 李秀峰 麻付卯

放射性直肠炎是妇科肿瘤及其他盆腔肿瘤放射治疗中及放射治疗后常见的并发症。我院 1989 年 2 月~1994 年 2 月，应用自制直肠炎栓剂治疗 I 度放射性直肠炎 94 例，现报告如下。

临床资料 94 例均为宫颈癌患者，经放射线治疗后并放射直肠炎，诊断标准为国家卫生部医政司制定的统一标准(中华人民共和国卫生部医政司编. 中国常见恶性肿瘤诊治规范. 第七分册. 北京：北京人民出版社，1991：39)。年龄：34~64 岁，中位年龄 49 岁。自觉症状：血性粘液大便 94 例，下坠感 94 例，里急后重 94 例，下腹或骶前压疼痛 33 例。放疗结束至直肠炎症状出现时间： ≤ 6 个月 8 例，7~12 个月 53 例，13~18 个月 18 例，19~24 个月 7 例，25 个月以上 8 例。大便潜血弱阳性(+) 40 例，强阳性(++~+++) 54 例。直肠炎病变长度 $\leq 5 \text{ cm}$ 59 例， $> 5 \text{ cm}$ 35 例。直肠内窥镜检查：粘膜出血 94 例，水肿 89 例，增厚 48 例，糜烂 52 例，溃疡 30 例，肠腔狭窄 29 例。

治疗方法 直肠炎栓剂由中药黄芪、当归、丹参等各等份并加西药阿斯匹林 0.3g，再加基质组成，由山西省太原制药厂制成栓剂，每枚栓剂 2g。用药前先清洁灌肠或自行排便后，将栓剂 1 枚放至直肠病变中央，静卧 30min，每天 1 次，10 次为 1 个疗程，一般用 2~3 个疗程。维酶素 0.6g，维生素 B₆ 10mg，维生素 C 0.1g，均每天 3 次口服。