

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，经放射线治疗后并发生放射性直肠炎，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。

结 果 (1) 疗效评定标准: 完全治愈: 自觉症状消失, 大便潜血阴性, 直肠镜检及肛诊, 粘膜恢复正常, 肠腔扩张好。有效: 自觉症状消失, 大便潜血阴性, 直肠镜检及肛诊, 病变基本消失, 肠腔狭窄明显好转。无效: 自觉症状明显减轻, 大便潜血弱阳性(+), 直肠镜检及肛诊, 病变变平, 变小, 肠腔狭窄较前好转; 或自觉症状无好转, 大便潜血阳性或强阳性, 直肠镜检及肛诊: 病变无改变, 肠腔狭窄未见好转。(2) 结果: 94 例中完全治愈 17 例 (18.1%), 有效 34 例 (36.2%), 无效 43 例 (45.7%), 总有效率 54.3%。病变长度 $\leq 5\text{cm}$ 59 例, 有效 34 例 (57.6%), 无效 25 例占 42.4%; 病变长度 $> 5\text{cm}$ 35 例, 有效 17 例占 48.6%, 无效 18 例占 51.4%。两者比较, 有效率无显著性差异 ($P > 0.05$)。

讨 论 宫颈痛腔内镭疗放射性直肠炎发病率为 10.3%~20.1%, 发病率随直肠受量增高而增加。当直肠剂量在 25~45Gy 时, 直肠炎发病率在 5% 以内, 多不严重; 剂量增至 60~80Gy 时, 发病率为 25%~50%。

西医对轻中度放射性直肠炎以保守治疗为主。如: 口服氟哌酸片、黄连素片等消炎及维生素 K 片、安洛血片等止血, 对症处理。也可用药物灌肠液保留灌肠 (用于便血为主者), 但因直肠发炎, 易收缩, 灌肠液保留时间太短, 故疗效欠佳, 且患者必须在医院由医务人员处置。而直肠栓剂剂型小, 易保留, 时间持续长 (8h 以上), 且患者自己即可应用, 无须医护人员处置, 疗效亦较好。直肠栓剂中黄芪、补气固表、托疮; 当归补血活血、润燥滑肠; 丹参去瘀生新活血, 排脓生肌。西药阿斯匹林具有抑制前列腺素合成酶、环氧酶, 使体内前列腺素合成减少, 有利于放射性直肠炎治愈, 同时有抗炎镇痛作用。且未发现毒副作用, 使用安全。

(收稿: 1996-09-19 修回: 1996-12-10)

胆道排石汤对胆汁粘蛋白含量的影响

遵义医学院第二附属医院 (贵阳 550002)

石承先 杨运霞 舒 涛

胆道排石汤是临床常用的治疗胆囊炎和胆管炎的方剂, 具利胆、松弛 Oddi's 括约肌和抑菌作用 (南开医院、遵义医学院主编, 新急腹症学, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1978: 29)。我们观察了胆道排石汤对胆囊胆汁的粘蛋白含量的影响, 报告如下。

资料与方法

1 观察对象 观察 1991 年 1 月~1995 年 11 月收入待手术的 60 例结石性胆囊炎患者。结石性胆囊炎的诊断标准为: 由脂肪餐等引发的右上腹疼痛并具压痛; B 型超声波检查发现胆囊壁增厚或粗糙, 胆囊有结石光团; 手术自胆囊内取出结石; 病理诊断为慢性胆囊炎。胆囊颈梗阻致胆囊积液者除外。按序贯试验方法随机分两组: 对照组 30 例, 男 10 例, 女 20 例, 平均年龄 42.1 岁, 仅作术前检查, 不予其他药物 (包括抗生素及解热药) 处理。胆道排石汤组 (药物组) 30 例, 男 12 例, 女 18 例, 平均年龄 43.2 岁, 口服胆道排石汤 (枳壳 15g 木香 15g 川楝子 15g 黄芩 15g 金钱草 50g 大黄 10g) 水煎剂, 每次 100ml, 每天 2 次, 连续 10 天, 其他处理与对照组相同。两组患者择期作胆囊切除术, 术中穿刺取胆囊胆汁 4ml 作标本。

2 胆汁粘蛋白测定 胆汁离心后精确量取上清胆汁 1ml, 加等量 2mol/L 的 HCl, 置沸水浴中 2h, 然后采用血清粘蛋白测定方法 (卫生部医政司编, 全国检验操作规程, 第 1 版, 南京: 东南大学出版社, 1991: 150~151) 测定, 以酪氨酸方法计算。标准酪氨酸, 生化试剂, 第二军医大学政翔化学试剂研究室产品。

3 胆汁流速测定 用直径 1cm, 长 40cm 之玻璃管, 倾斜 20 度置于支架上, 分别将对照组和药物组各 2ml 胆汁, 自高端缓慢倾入玻璃管内, 观察流经 40cm 玻璃管的时间。

4 统计学处理 胆汁粘蛋白含量和胆汁流速以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用 t 检验。

结 果 对照组胆汁粘蛋白含量为 $83.9 \pm 3.6\text{mg/L}$, 明显高于药物组的 $41.5 \pm 2.0\text{mg/L}$ ($P < 0.001$)。胆汁流速则是药物组 $6.3 \pm 0.1\text{cm/s}$, 显著快于对照组的 $5.9 \pm 0.1\text{cm/s}$ ($P < 0.005$)。说明结石性胆囊炎时胆汁粘蛋白含量较高, 胆汁粘蛋白的含量可影响胆汁流速, 胆道排石汤可降低胆汁粘蛋白含量, 从而促进胆汁流动。

讨 论 正常胆汁含少量粘蛋白。在胆囊炎和胆固醇过饱和胆汁的刺激下, 胆囊分泌粘蛋白增加。本观察证实了在结石性胆囊炎时, 胆囊胆汁的粘蛋白含量较高。因为此时胆囊不但有炎症存在, 而且有结石的胆囊胆汁常呈过饱和状态。本实验还发现, 胆道排石汤可降低胆汁的粘蛋白浓度; 胆汁粘蛋白含量可影响流速: 粘蛋白含量较高的对照组, 胆汁流速较慢; 反之粘蛋白含量较低的药物组, 胆汁流速相应加快。说明胆道排石汤的利胆作用, 除了松弛 Oddi's 括约肌以降低胆道阻力外, 作用机制之一是通过降低胆汁粘蛋