

讨 论 复方丹参之所以能降低高凝状态,促进临床症状消失起到辅助治疗作用,可能是因为以下几方面的作用:(1)加速血流量,改善微循环,有良好的活血化瘀功能;(2)降低血粘度,降低氧耗量,提高机体对缺氧的耐受力;(3)复方丹参是氧自由基清除剂。

(收稿:1997-02-05 修回:1997-08-08)

灯盏花注射液在急性病毒性心肌炎治疗中的应用

浙江省杭州市第一人民医院(浙江 310006)

陆 茵 郎雅琴 周伟琳 王洁华

我院于 1993 年 1 月~1996 年 12 月应用灯盏花注射液治疗急性病毒性心肌炎,取得较好疗效,现报道如下。

资料与方法

64 例急性病毒性心肌炎,均符合 1994 年《第六届全国小儿心血管病学术会议》重新修订的诊断标准[中华实用儿科杂志 1996;11(5):316]。采用随机双盲法分为治疗组和对照组,治疗组 31 例,男 16 例,女 15 例; ≤ 3 岁 4 例,3~6 岁 15 例,6~12 岁 12 例;病程(8.1 ± 5.1)天。对照组 33 例,男 17 例,女 16 例; ≤ 3 岁 5 例,3~6 岁 13 例,6~12 岁 15 例;病程(7.8 ± 5.3)天。两组临床资料比较无显著性差异,具有可比性。两组均进行常规综合治疗,包括卧床休息、清除感染灶、营养心肌、维生素 C、维生素 E、辅酶 Q10 等抗氧自由基,在此基础上给治疗组加用灯盏花注射液(云南生物制药厂生产,批号:950901),剂量: ≤ 3 岁每次 4ml,3~6 岁每次 6ml,6~12 岁每次 8ml,加入 10% 葡萄糖 100~150ml 静脉滴注,1~2h 滴完,每天 1 次,15 天为 1 个疗程。在用药前和用药 2 周末对临床症状、体征、X 线胸片、心电图、超声心动图、动态心电图、心肌酶谱等方面进行临床观察,重点观察临床症状、心电图 ST-T 及心肌酶谱 CKMB 的改变,观察结果按统一标准评定,经统计学处理后判定疗效。

结 果

1 疗效判定 显效:用药后 2~4 周症状消失,体征及实验室检查接近正常;有效:用药后 2~4 周症状部分消失,体征及实验室检查有所改善;无效:用药后 2~4 周病情无好转。

2 结果 (1)观察组 2 周末显效 64.5% (20/31),4 周末显效 90.3% (28/31);对照组 2 周末显效 54.4% (18/33),4 周末显效 84.6% (28/33)。(2)症状消失($\bar{x} \pm s$, 天):治疗组 5.1 ± 2.1 , 对照组 6.3 ± 2.8 ($t = 2.17$,

$P < 0.05$)。ST-T 2 周末恢复率:治疗组 86.7% (26/30), 对照组 63.3% (19/30) ($\chi^2 = 4.36$, $P < 0.05$);CKMB 2 周末恢复率:治疗组 88.0% (24/25), 对照组 75.0% (21/28) ($\chi^2 = 4.63$, $P < 0.05$)。治疗组无论在临床症状消失时间,还是心电图 ST-T、心肌酶谱 CKMB 2 周末的恢复均优于对照组。(3)本组病例在观察期间未发现严重副作用,仅 2 例在用药期间有腹泻,每日 1~2 次稀便,停药后 2~3 天好转。

讨 论

近几年,我们对小儿急性病毒性心肌炎在常规综合治疗的基础上加用灯盏花注射液,缩短了病程,促进了痊愈,取得了较好的疗效,尤其对胸闷、气短、心悸、面色苍白等临床症状的改善,对心电图 ST-T 及心肌酶谱中 CKMB 的改善有显著疗效,其机理可能与保护缺氧心肌细胞膜,扩张脑血管,抑制血小板聚集等有关。另外,灯盏花注射液毒副作用少,更提高了它的临床应用价值,值得推广。

(收稿:1997-04-21 修回:1997-08-15)

脑伤散治疗脑外伤后综合征疗效分析

甘肃省人民医院(兰州 730000)

张 毅 程桂香 陈立德 刘建雄
乔 标 高 俊

颅脑伤后,不少患者留有某些神经方面或精神方面障碍的表现,称为脑外伤后综合征。自 1995 年 9 月~1996 年 12 月,我们用纯中药制剂治疗该病 60 例,并与西药组 60 例进行对照观察,现报告如下。

临床资料 本组患者符合以下条件:(1)有明确头部外伤史,病程 6 个月以上。(2)有头痛,头晕,失眠健忘,多梦易醒,烦躁耳鸣,记忆力减退,精神、食欲不振等表现。(3)神经系统检查无明显阳性体征,头颅 CT 无异常发现。(4)发病前无高血压、脑血管病及颅内占位疾病,按 1:1 随机分为治疗组与对照组进行观察。治疗组 60 例,男 48 例,女 12 例;年龄 7~73 岁,平均 40 岁;其中脑震荡 31 例,脑挫裂伤 13 例,颅内血肿清除术后 7 例,颅骨骨折 9 例。中医辨证分型为脑络瘀阻型(头痛有定处,舌紫暗或舌边有瘀斑,脉弦涩)38 例,气虚郁滞型(心悸健忘,头痛眩晕,多梦易醒,精神食欲不振,舌淡白,少苔或无苔,脉细弱)22 例。对照组 60 例,男 45 例,女 15 例,年龄 9~72 岁,平均 40.5 岁;其中脑震荡 36 例,脑挫裂伤 11 例,颅内血肿清除术后 9 例,颅骨骨折 4 例。以上经统计学检验,差异无显著性($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组脑络瘀阻型,服用脑伤散 I 号胶囊(药物组成为当归、赤芍、川芎、红花、桃仁、茯苓、泽泻、白芷、麝香,每粒 0.45g,本院药剂科生产),每次 6 粒,每日 2~3 次。气虚郁滞型,服用脑伤散 II 号胶囊(药物组成为党参、白术、茯苓、木香、香附、龙骨、牡蛎、远志、石菖蒲,每粒 0.48g,本院药剂科生产),每次 6 粒,每日 2~3 次。1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。治疗组中有 4 例因长期严重失眠服用安定(5mg,每晚 1 次),有 3 例因胃纳差服用胃酶合剂。

对照组服用脑复康(江苏盐城制药厂,每片 0.4g)、谷维素(天津力生制药厂,每片 10mg)、颅痛定(四川什邡制药厂,每片 30mg),每次各服 2 片,每日 2~3 次,疗程同治疗组。其中有 11 例患者服用安定,有 7 例患者间断服用过胃酶合剂。

结果 (1)疗效评定标准:显效:症状消失或明显减轻;有效:症状减轻;无效:症状与治疗前相同。治疗前两组各有 30 例进行颅多普勒超声(TCD)检查,发现有 1 支或更多支脑动脉血管血流速度增加者为异常。原拟定 3 个疗程后进行复查,因治疗组有 21 例患者在两个疗程后,症状有明显改善,要求复查 TCD,故均改为两个疗程后进行复查。(2)结果:治疗组 60 例中显效 40 例,有效 17 例,无效 3 例,总有效率 95%;对照组 60 例中显效 15 例,有效 19 例,无效 26 例,总有效率 57%;两组比较,差异有显著性($P < 0.01$)。治疗前 TCD 检查异常率治疗组为 66.6%(20/30),对照组为 70.7%(22/30);治疗后两组的异常率均有下降,治疗组为 23%(7/30),对照组为 50%(15/30)。两组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

讨论 头部外伤致脑络瘀阻,不通则痛,失养则晕,宜化瘀通络。脑伤散 I 号胶囊的处方为通窍活血汤《医林改错》化裁,方中当归、赤芍、桃仁、红花、川芎活血化瘀,茯苓、泽泻利水渗湿,麝香开通诸窍,白芷引药上行,适用于脑外伤后综合征的脑络瘀阻型。脑伤散 II 号胶囊的处方是我们的经验方,用党参、白术、茯苓、甘草健脾补气;木香、香附调理胃肠、行气化滞;龙骨、牡蛎温摄心阳;远志、石菖蒲养心安神。部分脑外伤后综合征患者的病情缠绵、病程较长,致病久体虚,清阳不升则头痛头晕;阳气不布则体倦无力;中气不足则食欲不振。此皆为气虚郁滞之表现,用脑伤散 II 号胶囊治疗可以取得较好效果。

(收稿:1997-03-12 修回:1997-08-09)

雷公藤多甙治疗重症肌无力临床疗效及其免疫机制探讨

泸州医学院附属医院(四川 646000)

李作孝 熊先骥 张泽兰 谭 华 彭建一
史小玲 王明勇 陈 枫

1995 年 10 月~1997 年 2 月,我们对 26 例重症肌无力(MG)患者应用雷公藤多甙(TII)治疗后临床疗效及血清可溶性白细胞介素 2 受体(sIL-2R)和肿瘤坏死因子(TNF)水平变化进行了观察。现报道如下。

临床资料

48 例临床确认的 MG 患者(依据临床症状、新斯的明试验及肌电图检查综合判定确诊)选自我院神经内科。随机将其分为治疗组及对照组。治疗组 26 例,男 11 例,女 15 例;年龄(32.58 ± 15.59)岁;病程 2 个月~9 年,平均(1.96 ± 2.85)年;眼肌型 7 例,全身型 19 例;临床绝对记分为 14.85 ± 7.94 。对照组 22 例,男 9 例,女 13 例;年龄(33.55 ± 17.01)岁;病程 3 个月~8 年,平均(1.91 ± 2.82)年;眼肌型 6 例,全身型 16 例;临床绝对记分为 15.32 ± 8.13 。两组资料具有可比性。

临床绝对记分标准依据文献(许贤豪,神经免疫学第 1 版,北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1992:124—125)。

治疗方法

治疗组:吡啶斯的明(上海信谊药厂,批号:950716,每天 180~240mg,分 3~4 次口服)+TII(山东鲁南制药厂,批号:940313,每天 60mg,分 3 次服用),对照组:只用吡啶斯的明于治疗前、治疗后 2 个月进行临床绝对记分评定(评定前 1 天停用吡啶斯的明)及血清 sIL-2R 和 TNF 水平检测。血清 sIL-2R 及 TNF 水平检测皆采用双抗体夹心 ELISA 法,试剂盒分别由白求恩医科大学免疫学教研室、中国军事医学科学院提供,严格按说明书操作。

统计学处理:数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验、配对 t 检验及 χ^2 检验。

结果

1 TII 治疗 MG 临床疗效观察 疗效判定标准:临床相对记分 $\geq 50\%$ 为显效,25%~50% 为好转, $\leq 25\%$ 为无效。

[治疗后临床相对记分 = (治疗后绝对记分 - 治疗前绝对记分) / (正常最高分 28 分 - 治疗前绝对记分)]。

治疗组显效 19 例,好转 4 例,无效 3 例,显效率 73.08%,总有效率 88.46%;对照组显效 2 例,好转 3