

味:生大黄 15g 厚朴 15g 枳实 12g 芒硝 9g(冲服) 炒莱菔子 30g 桃仁 12g 赤芍 15g 青皮 10g 乌药 6g。湿热甚者加败酱草 20g,黄芩 12g。术后第 2 天开始,每天 1 剂水煎,分 2 次服或经胃管注入(经胃管注入中药后要夹闭胃管 2h),5 剂为 1 个疗程,休息 3 天后开始另 1 疗程。轻度粘连者用 1 个疗程,中度用 2 个疗程,重度用 3 个疗程。

对照组术式与治疗组相同,关腹时只注入中分子右旋糖酐 250ml。术后每 3h 变换体位 1 次。手术后第 2 天开始加注新斯的明 0.5mg,1 天 2 次。轻度粘连者连续应用 3 天,中度及重度应用 5 天。

结果 (1)疗效评定标准:优:术后肠粘连症状完全消失。良:近期有轻度粘连症状,3 个月内症状完全消失。一般:肠粘连症状与术前无明显改善,2 年内无肠梗阻症状发生。差:肠粘连症状较术前更明显,且症状持续 2 年内粘连性肠梗阻复发而再次手术。

(2)结果:治疗组 35 例中优 32 例占 91.4%,良 3 例占 8.6%,优良率为 100%。对照组 24 例,优 15 例占 62.5%,良 3 例占 12.5%,一般 1 例占 4.2%,差 5 例占 20.8%,优良率为 75.0%。两组疗效比较差异显著($\chi^2=9.74, P<0.01$)。

(3)随访结果:两组均随访 2~7 年,治疗组 3 例术后偶感腹部阵发性隐痛不适,服药 3 个疗程后症状消失,余疗效均优。对照组 6 例常感腹部阵痛,其中 1 例症状间歇性发作,6 个月后逐渐缓解;另 5 例腹部阵痛、不适症状持续 1~4 年。疗效差的 5 例均于 2 年内复发而再手术。其中 1 例 1 年内 2 次复发,最后 1 次改用中西医结合而治愈。余未见复发。

讨论 肠粘连多因腹膜受手术、炎症、创伤、出血、异物、肿瘤等刺激造成浆膜面的完整性受到损伤或腹内组织的绞窄缺血等,导致纤维蛋白原渗出,形成纤维蛋白,在局部凝固机化,造成肠浆膜面的粘着。蝮蛇抗栓酶是从蝮蛇毒中分离出的具有精氨酸脂酶活性的一种酶制剂,能降低血浆纤维蛋白原,去除过量纤维蛋白,阻止损伤部位的血小板凝集,降解红细胞聚集性,降低血粘度及溶栓、扩血管、改善微循环作用。还有消肿止痛、减少创面渗出加速组织修复,不留疤痕等作用。从而达到阻止粘连物的形成。腹腔内局部应用蝮蛇抗栓酶能直接改善局部血液循环和局部纤溶。

中药大承气汤加味可促进肠蠕动恢复,防止静止的肠襻被粘连,还可降低因创伤而增多的血管活性肠肽,解除其对胃肠功能的抑制,增加腹腔脏器血流量,清除自由基,降低血粘度和急性反应物质(酸溶性蛋白)的含量。大承气汤伍用炒莱菔子、桃仁、赤芍、青皮、乌药可增加理气活血化瘀散结功效。大承气汤与清热解毒药败酱草、黄芩相配伍,增强机体抗感染能力,减轻内毒素血症。

中分子右旋糖酐是高分子物质,注入腹腔内在吸收前有大量液体向腹腔渗出,可起到腹腔脏器表面的分隔作用,也有一定的防止粘连作用

(收稿:1998-09-01 修回:1998-10-30)

中药降低急性心肌梗塞 周内病死率 218 例

天津市河西医院(天津 300202) 吴允琦

1976 年 1 月~1997 年 4 月我院应用常规治疗加人参四逆汤及三七粉抢救急性心肌梗塞 218 例,与应用常规治疗抢救急性心肌梗塞 111 例进行对照分析,在降低急性心肌梗塞周内病死率方面疗效显著,现报告如下。

临床资料 两组患者均为我院 1976 年 1 月~1997 年 4 月心内科收治的住院患者。病史、心电图演变及酶学检测均符合 1979 年 WHO 关于急性心肌梗塞的诊断标准。治疗组共 218 例,男 139 例,女 79 例,年龄 28~90 岁,平均 63 岁。前壁、前间壁、高侧壁梗塞 94 例,下壁梗塞 77 例,前壁加下壁 32 例,心内膜下梗塞 15 例,其中合并右室梗塞者 46 例。此组患者出现低血压/心动过缓症 30 例,休克 21 例,心力衰竭 38 例,心房纤颤或室上性心动过速 23 例,室性心动过速或心室纤颤 24 例,房室传导阻滞(Ⅱ度以上)或左束支传导阻滞或多支阻滞 48 例。

对照组共 111 例,男 69 例,女 42 例,年龄 39~88 岁,平均 62 岁,前壁、前间壁、高侧壁梗塞 53 例,下壁梗塞 34 例,前壁加下壁 14 例,心内膜下梗塞 10 例,其中合并右室梗塞者 13 例。此组患者出现低血压/心动过缓症 19 例,休克 14 例,心力衰竭 25 例,心房纤颤或室上性心动过速 21 例,室性心动过速或心室纤颤 9 例,房室传导阻滞(Ⅱ度以上)或左束支传导阻滞或多支阻滞 22 例。两组患者在性别、平均年龄、梗塞部位,主要合并症的发生率间均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 对照组常规给予静脉滴注极化液(10%葡萄糖 500ml 加氯化钾 1.5g 加普通胰岛素 8u),口服消心痛 10mg,每日 3 次,安定 2.5mg,每日 3 次,心绞痛剧烈者肌肉注射度冷丁 50mg 镇痛,出现合并症的患者给予相应治疗,治疗组除上述处理外给予人参四逆汤(红参 15g 附子 15g 干姜 10g 甘草 6g)口服,每日 1 剂水煎(200ml),多次分服,共 1 周,三七粉 10g,每日 3 次,1 周后改为 3g,每日 3 次,连服 4 周。

统计学方法 组间资料采用 χ^2 检验。

结果 为避免其他因素对死亡的影响充分显示中药的作用,将发病 24h 内及 1 周后死亡者剔除,梗塞 1~7 天,治疗组死亡 7 例(7/218),对照组死亡 17 例(17/111),治疗组死亡率明显低于对照组($\chi^2=15.934, P<0.01$),合并休克患者治疗组死亡 3 例(3/21),对照组死亡 8 例(8/14),两组间存在显著性差异($\chi^2=7.159, P<0.01$)。

讨论 急性心肌梗塞表现心胸猝然大痛,阳衰气脱,心气不足,心血瘀阻。方中应用红参大补元气,补气固脱,治疗休克患者喘急汗出,手足厥逆等虚脱亡阳之证,同时兴奋中枢。方中应用附子补肾回阳,干姜温中散寒,回阳通脉,甘草和中益气,补正安中。根据药理学的研究,四逆汤具有显著升压作用,尤其是对急性心肌梗塞合并心源性休克患者更有很好的疗效。附子与甘草合用可使强心效应增强,干姜扩张血管,改善循环,也与附子有协同作用。根据药理研究,三七有缩短血液凝固时间及使血管收缩作用,但参三七在与硝酸甘油合用时可改善冠脉系统

的微循环,增加心肌营养性血流量,故对缓解心绞痛起一定的作用。长期服用三七取其活血化瘀之理。

(收稿:1998-08-14 修回:1998-10-26)

参麦注射液联合辅酶 Q₁₀ 治疗 难治性心力衰竭 31 例

湖北省沙市中医院心内科(湖北 434000) 熊万胜

1995 年 6 月~1998 年 7 月间,我们采用参麦注射液及辅酶 Q₁₀ 联合静脉滴注治疗难治性心力衰竭(RHF)31 例,并以常规抗心力衰竭(心衰)疗法治疗 RHF 的 25 例做对照,取得显著疗效,报告如下。

临床资料 病例来自我科收治的慢性充血性心力衰竭患者,经卧床休息,限盐饮食,合理应用洋地黄、利尿剂和血管扩张剂,有感染者选用敏感抗生素治疗,症状无改善者 56 例,均符合 RHF 诊断。随机分为两组,治疗组 31 例,男 19 例,女 12 例;年龄 54~75 岁,平均 63.8 岁,病程 2~11 年,平均为 6.12 年。原发病:冠心病 11 例,高血压性心脏病 8 例,肺源性心脏病 6 例,风湿性心脏病 4 例,心肌病 2 例;心功能Ⅲ级 10 例,Ⅳ级 21 例。对照组 25 例,男 15 例,女 10 例;年龄 50~72 岁,平均为 60.7 岁;病程 2~10 年,平均为 6.37 年;原发病:冠心病 9 例,高血压性心脏病 7 例,肺源性心脏病 5 例,风湿性心脏病 3 例,心肌病 1 例;心功能Ⅲ级 8 例,Ⅳ级 17 例。治疗组和对照组心律失常分别为房颤 10 例、8 例,频发室性早搏 7 例、5 例,阵发性室性心动过速各 3 例,房室传导阻滞 3 例、2 例;其他类型 4 例、3 例,另各有 4 例未发现有心律失常。治疗组发生感染 13 例,对照组 10 例。

治疗方法 两组均予常规洋地黄、利尿、扩血管治疗。口服硝苯吡啶 10mg,每天 3 次,硝酸异山梨醇酯 10mg,每天 3 次。水肿者口服双氢克尿噻 25mg,每天 3 次,用 4~6 天后停药。心力衰竭严重予西地兰 0.4mg,速尿 20mg 加入 50% 葡萄糖 20ml 中缓慢静脉注射,每天 1 次,共用 2~3 天停药(速尿 20mg/d,用 1~2 天停药);洋地黄维持量选用地高辛 0.125~0.250mg,每天 1 次口服(肺源性心脏病患者尽量避免使用洋地黄类药物),酚妥拉明 10~20mg 加入 5% 葡萄糖 250~500ml 中静脉滴注,每天 1 次。并发肺部感染者酌情选用青霉素 640 万 u 或氨苄青霉素 5.0g 或头孢唑啉钠 5.0g 加入 5% 葡萄糖 300ml 中静脉滴注,每天 1 次,治疗过程中注意调整水、电解质及酸碱平衡。治疗组在此基础上加用参麦注射液(杭州正大青春宝药业有限公司产品,批号 941116,970723-1,每毫升注射液相当于红参、麦冬各 0.1g)80ml 加入 10% 葡萄糖 300ml 静脉滴注 2~3h,同时给予辅酶 Q₁₀ 60mg 加入 5% 葡萄糖 250ml 静脉滴注 2~3h。两药均每天 1 次,15 天为 1 个疗程。对照组为常规洋地黄、利尿、扩血管及敏感抗生素治疗,同样 15 天为 1 个疗程。

结 果 疗效标准:显效:心功能提高Ⅱ级;有效:心功能提高Ⅰ级;无效:治疗前后无变化、恶化或死亡者。结果:治疗组显效 11 例占 35.5%,有效 15 例占 48.4%,无效 5 例占 16.1%,总有效率 83.9%。对照组显效 2 例占 8.0%,有效 10 例占

40.0%,无效 13 例占 52.0%,总有效率 48.0%,两组显效率及总有效率经 χ^2 检验,有显著性差异(均 $P < 0.05$)。不良反应:有 2 例患者在同时应用同一批号辅酶 Q₁₀ 静脉滴注时出现寒战、高热,更换批号后良好。静脉滴注参麦注射液时未发现任何副反应。

体 会 参麦注射液源于《症因脉治》参冬饮,是由人参、麦冬等量提取的注射液,其主要作用机理是通过抑制平滑肌细胞膜 Na⁺-K⁺-ATP 酶的活性而影响 Na⁺-K⁺ 和 Na⁺-Ca⁺⁺ 交换,使 Ca⁺⁺ 内流增加,从而增强心肌收缩力,降低周围血管阻力及心肌耗氧,改善心肌能量代谢,促进衰竭心肌 DNA 和蛋白质的合成,增加缺血心肌能源储备,而且有清除氧自由基,抑制脂质过氧化物,保护心肌作用,亦有负性自律性和负性传导作用,有利于消除折返,防治心律失常。辅酶 Q₁₀ 是一种脂质类维生素样物质,为氧化还原酶,能改善心肌代谢,减轻缺血对心肌的损伤;增加心输出量,抗醛固酮,改善慢性充血状态,具抗心律失常及抗氧化效应作用。因此,在常规抗心衰疗法基础上加用二药联用,可明显改善心功能,显著提高 RHF 的疗效。而且我们在临床使用过程中还发现二药具减轻强心甙、扩管药、利尿剂等毒副作用,提高机体免疫能力,增强抗生素的作用效应,保持内环境稳定等诸多功能。

(收稿:1998-07-27 修回:1998-11-02)

槐白皮治疗白色念珠菌性阴道炎 50 例

济宁医学院第一教学医院(山东 272113)

李秀英 刘善庭 孙 磊 杨 铎 郝秋云

山东省梁山县第三医院妇产科 王 磊

我们于 1992 年 2 月~1996 年 2 月,用槐白皮治疗 50 例白色念珠菌性阴道炎患者,疗效显著,现总结如下。

临床资料 100 例白色念珠菌性阴道炎患者,均在济宁医学院第一教学医院妇产科门诊治疗。均符合《妇产科学》(郑怀美主编,第 3 版,北京:人民卫生出版社,1991:250)诊断标准:根据临床症状与体征,并经阴道分泌物涂片检查,镜下找到芽孢和假菌丝。将 100 例霉菌性阴道炎患者随机分为槐白皮治疗组(治疗组)和洁尔阴治疗组(对照组),每组 50 例。治疗组年龄 23~52 岁,平均($\bar{x} \pm s$,下同)(32.36 ± 8.04)岁。已婚者 41 例,未婚者 9 例;对照组年龄 22~40 岁,平均(28.30 ± 3.93)岁。已婚者 43 例,未婚者 7 例。以上患者均有不同程度的外阴瘙痒、灼痛、坐卧不安、尿频、尿痛、白带增多似豆腐渣样。检查时见阴道粘膜充血、水肿,阴道壁有表浅的溃疡。所有的病例经过阴道分泌物涂片镜检(悬滴法)证实为白色念珠菌性阴道炎。

治疗方法 研究组采用浓度为 100% 的槐白皮洗液(成分为槐白皮),济宁医学院中药研究室研制提供,每瓶 100ml,每次 20ml,先用药液擦洗阴道 2 遍,再把系有尾线的消毒棉球浸泡药液后置于阴道后穹窿处,保留 24h 取出,每天 1 次,10 天为 1 个疗程。未婚者用无菌导尿管插入阴道内,用注射器将药物推入阴道冲洗,每周 2 次,4 次为 1 个疗程(月经期停止用药);对照组用 30% 的洁尔阴洗液(主要成分:蛇床子、艾叶、独活、石菖蒲、苍术,由中外合资成都恩威制药有限公司生产,每瓶