

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