

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

120ml), 每次 20ml, 用药的方法同研究组。

所有研究对象在涂片前嘱 24~48h 内禁止性生活、阴道冲洗或局部用药, 不做双合诊检查, 阴道窥器不涂润滑剂等影响涂片检查效果。采用悬滴法, 直接取阴道分泌物涂片, 在显微镜下检查找到芽孢和假菌丝者为阳性, 反之为阴性。对确诊为白色念珠菌感染者方可用药, 用药 10 天为 1 个疗程。停药后第 5 天各行阴道分泌物涂片检查 1 次, 以后每次在月经干净后第 5 天复查阴道分泌物, 连查 2 次, 观察药物疗效及毒副反应。

结 果

1 疗效标准 治愈: 临床症状消失, 用药后经 3 次阴道分泌物涂片镜检均为阴性者; 有效: 症状消失, 前两次阴道分泌物涂片镜检至少 1 次阳性, 第 3 次为阴性者; 无效: 用药后仍有症状, 经 3 次阴道分泌物涂片镜检仍为阳性者。

2 结果 研究组治愈 38 例(76%), 有效 4 例(8%), 无效 8 例(16%), 总有效率为 84%; 对照组治愈 27 例(54%), 有效 11 例(22%), 无效 12 例(24%), 总有效率为 76%, 两组间总有效率比较无显著性差异($P>0.05$); 但两组间治愈率比较有显著性差异($P<0.01$)。两组病例经用药后观察无任何不良反应。

讨 论 槐白皮有抗菌、消炎及止痛作用, 该药无毒副反应, 特别对霉菌的生长繁殖有抑制作用, 经实验研究已证实, 10% 浓度的槐白皮药液即可抑制、杀灭霉菌。因此用槐白皮药物治疗妇女阴道炎痒痛亦与抗霉菌作用有关, 古人曾有用“槐白皮治疗诸疮肿”的记载(明·朱棣·普济方·北京: 人民卫生出版社, 1983: 655)。本研究用槐白皮治疗白色念珠菌性阴道炎患者 50 例, 经临床疗效观察, 消炎、消肿、止痛及止痒等疗效显著。对阴道壁有表浅溃疡的患者, 用药后溃疡面很快可以消失, 生肌效果较好。

(收稿: 1997-12-08 修回: 1998-06-02)

车前子纠正胎儿臀位的疗效观察

山东省乳山市人民医院妇产科(山东 264500) 姜宏芝

北京中医药大学东直门医院妇产科 魏惠珍

胎儿臀位是围产儿最常见的胎位异常, 自 1992 年 10 月~1997 年 10 月我们使用口服车前子纠正臀位, 并与胸膝卧位相对照, 取得满意疗效, 现报道如下。

临床资料 本组 84 例, 全部来源于我院妇产科门诊的初产妇, 经腹部 B 超及腹部检查, 确诊为单胎臀位。孕期 28~38 周的晚期妊娠者且均无骨盆畸形。随机分两组, 车前子组 52 例, 年龄 20~37 岁, 平均 26.93 岁。胸膝卧位组 32 例, 年龄 23~36 岁, 平均 26.92 岁, 以 B 超及产式验证转胎结果。

治疗方法 车前子组: 车前子 9g, 水淘洗去泥沙, 烘干研末, 茶杯内开水冲服, 晚睡前 1 次服下, 药后 7 天复查, 如未成功, 再服用 1 次, 服法同上, 14 天后统计疗效。服药后, 除小便略频, 胎动较活跃外, 无其他不适。

胸膝卧位组: 胸膝卧位, 每天 2~3 次, 每次 15min, 7 天为 1 个疗程, 2 个疗程后统计疗效。

结 果 (1) 胎位转正率: 车前子组 1 个疗程转正率

82.7%(43/52), 2 个疗程转正率 90.4%(47/52), 失败率 9.6%(5/52); 胸膝卧位组 1 个疗程转正率 75%(24/32), 2 个疗程转正率 81.3%(26/32), 失败率 18.7%(6/32)。经统计学处理, 两组无显著性差异($P>0.05$)。

(2) 孕周与转正率之间的关系: 车前子组孕 28~32 周转正率 94.3%(33/35)。孕 33~38 周转正率 82.4%(14/17); 胸膝卧位组孕 28~32 周转正率 87.5%(21/24), 孕 33~38 周转正率 62.5%(5/8)。结果显示孕 32 周前的转正率高于以后的转正率, 经统计学处理两组无显著性差异($P>0.05$)。

(3) 年龄与转正率的关系: 车前子组年龄 20~28 岁转正率 91.9%(34/37), 年龄 29~37 岁转正率 86.7%(13/15); 胸膝卧位组年龄 23~28 岁转正率 83.3%(20/24), 年龄 29~36 岁转正率 75.0%(6/8)。两组结果皆显示, 年龄在 28 岁以前转正率为高, 经统计学处理, 两组无显著性差异($P>0.05$)。

上述两种方法, 经 2 个疗程转胎失败者, 应试用外倒转术或其他疗法。全组在转胎治疗过程中, 未发生围产儿死亡, 孕妇也无其他合并症。

讨 论 臀位易致难产, 危及母婴的生命安全, 臀位转正治疗是围产医学的组成部分。中医胎位不正的病机为孕妇体质虚弱, 胞脉失养, 胎动无力, 治宜益气养血, 温补肾阳, 加强宫缩及胎动, 代表方药保产无忧散(十三太保方), 即宗上述治则化裁选方。《妇人良方》及《医林纂要》均有关于这方面的记载, 并推崇车前子是肝、肾、膀胱三经之要药。《中药大辞典》载车前子含有酸性车前聚糖、琥珀酸、腺嘌呤以及胆碱样多种化学物质, 故有兴奋胃肠道及子宫平滑肌的作用, 但车前子的转胎功能, 可能是多种化学物质的共同作用, 其机理尚需进一步探讨。

(收稿: 1998-08-14 修回: 1998-11-20)

中西医结合治疗老年革兰氏 阴性杆菌肺炎 50 例

山东省莱阳市莱城区人民医院(山东 271100)

董银德 张爱馨 沈 荣

1996 年 8 月~1998 年 1 月, 我们采用中西医结合方法治疗老年革兰氏阴性杆菌肺炎, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

临床资料 99 例均系住院患者, 全部病例均依据[实用内科杂志 1989; 9(1): 19]有关革兰氏阴性杆菌肺炎临床诊断标准。随机分为中西医结合治疗组(治疗组)与西药对照(对照组)。治疗组 50 例, 男 31 例, 女 19 例; 年龄 46~81 岁, 平均 63.3 岁; 病程 20~70 天, 平均 45 天。50 例中属院内感染 29 例, 15 例有应用雾化吸入器治疗史, 14 例有应用糖皮质激素史, 46 例有应用抗生素史。50 例均做痰培养, 取痰符合标准, 并有两次以上为同一革兰氏阴性杆菌感染。对照组 49 例, 男 32 例, 女 17 例; 年龄 45~79 岁, 平均 62.0 岁; 病程 20~71 天, 平均 45.5 天。49 例中属院内感染 20 例, 14 例有应用雾化吸入器治疗史, 13 例有应用糖皮质激素史, 45 例有应用抗生素史。49 例均做痰培养, 两次以上为同一革兰氏阴性杆菌感染。两组临床资料无统计学差异, 具有可比性。