

外邪侵袭有关;二是急性起病,发热为主,随之见皮疹,常化燥伤阴,与温病一般特征象吻合;三是病变全过程有卫气营血等浅深层次,用温病相应方药治疗多获效。

本结果表明,中西医结合治疗本病,优越性大致有:(1)病初配合激素等西药治疗,可顿挫火势,迅速减轻症状,控制病情发展;(2)可减少激素等西药的副作用;(3)有协同治疗作用,可缩短疗程,提高和巩固疗效。

(收稿:1999-06-01 修回:1999-09-05)

活血通经汤治疗重度子宫腔粘连 13 例

河南医科大学第一附属医院(郑州 450052)

贾金英 贾可夫

子宫腔粘连(IUA)多发生于终止妊娠后,严重者造成闭经。1986 年以来我们治愈 90 余例 IUA 患者,其中子宫腔重度粘连 13 例,我们自拟活血通经汤配合扩宫后放环治疗,取得满意疗效。现报告如下。

临床资料 13 例患者均为闭经,11 例伴随有不同程度的周期性下腹痛及肛门坠胀感,经宫腔镜检查确定为重度宫腔粘连。年龄 22~37 岁,平均 26.4 岁;病程 1.5~5 年,平均 3.4 年。9 例发生于人工流产术后 2~6 个月,4 例发生于过期流产清宫术后 2~4 个月。13 例中有 4 例 2 次粘连分解均因粘连过重、出血较多而失败,7 例经过 2 次粘连分解后放环并人工周期治疗,术后出现少量月经,3 个月后取环,取环后 2~5 个月因再粘连复致闭经,余 2 例经过 1 次扩宫放环,2 次粘连分解放环而多次反复粘连者。所有患者就诊时节育环均已取出。

治疗方法 所有病例从就诊即开始服活血通经汤,2 个月后进行扩宫棒扩宫并放环(术后 1 个月内禁止性生活),3 个月后取环,坚持每天服药直至恢复正常月经 3 个月后停药。如遇出差等服药不便,可改血府逐瘀口服液[每毫升含生药 22.5g,延边敦东药业(集团)股份有限公司生产]10ml,每天 3 次口服,配合桂枝茯苓胶囊(每粒含生药 0.3g,连云港康缘制药有限责任公司生产)3 粒,每天 2 次口服。

活血通经汤组成:虎杖 30g 紫花地丁 30g 当归尾 30g 赤芍 15g 桃仁 9g 红花 15g 虻虫 15g 穿山甲 10g 水蛭 9g 皂角刺 30g 三棱 10g 莪术 10g 路路通 30g 王不留行 30g 枳壳 12g 甘草 6g。气虚者加黄芪 15~30g;大便次数过多者去桃仁加白术 18g。每天 1 剂水煎两次,第 1 次煎 90min,第 2 次煎 60min,分两次饭后服。

结果 13 例患者服活血通经汤 2 个月行扩宫放环时均一次成功,术后第 2 个月均有少量月经来潮,3 个月后取环。服药 1 年以内月经正常者 8 例;2 年以内正常者 3 例,3 年以内正常者 2 例;所有患者均在月经恢复正常后 1 年内妊娠,其中有 1 例孕 5.5 个月时由于某种原因而行引产术,术后出血较多,B 超提示胎盘有约 4cm×3cm 之粘连,随行刮宫术;其余 12 例均达足月妊娠,其中有 2 例自然分娩,胎盘娩出后检查未见明显粘连,余 10 例均按医嘱行剖腹产术,术时发现不同程度的胎盘粘连,但婴儿发育均正常。

本组病程在 1.5~3 年者 11 例,服药时间均在 2 年以内,病

程在 4~5 年者 2 例,服药时间均在 2 年以上,提示病程越长,所需疗程亦越长;患者年龄<30 岁者 8 例,服药时间均在 2 年以内,>30 岁者 5 例,服药时间均在 2 年以上,提示超过 30 岁的患者,所需疗程较长。

体会 IUA 多发生于人工流产及吸、刮宫术后,据报道,人流术后 IUA 的发生率为 1.39%~5.24%,IUA 的结果致使患者生育力下降,大大增加了不孕、流产、死胎及胎盘粘连甚至胎盘植入的发生率,常规西医治疗是行宫腔粘连分离术后放置宫内节育环,西医治疗有一定效果,但对恢复内膜功能有一定局限,易致反复粘连,且妊娠率较低。中医学认为本病多因经期、产后余血未尽,继而内伤外感、气血失调、湿热与宿血聚结、凝结成瘀,致经血不通,故治疗以活血通经为主,佐以清热解毒,使瘀血得去、湿热得解、经血得通,不仅避免了手术分离易致反复粘连的弊端,且大大提高了妊娠率。现代药理研究表明,活血化瘀药物能促进微循环功能,改善宫腔内组织的缺血状态,促进吞噬细胞的吞噬功能,能将纤维蛋白清除使间质细胞再生复盖,从而促使局部瘀血吸收,结缔组织松解而达到生理性修复宫腔粘连之目的。

(收稿:1999-01-04 修回:1999-08-10)

单味西红花治疗冠心病心绞痛 43 例

青岛市中医院(山东 266012)

张德宪 邹彦 王燕青 孟力

1995 年 2 月~1998 年 6 月,我们单用西红花水泡剂治疗冠心病心绞痛 43 例,并与单用消心痛治疗的 31 例作对照,现报告如下。

临床资料 全部病例均依据国际心脏病学会和协会及 WHO 临床命名标准化联合专题组 1979 年制定的诊断标准[中华心血管病杂志 1981;9(1):75]确诊,劳累性心绞痛中的恶化型及自发性心绞痛不列入观察对象。74 例患者随机分为两组,治疗组 43 例,男 26 例,女 17 例;年龄 38~79 岁,平均(54.3±11.6)岁;合并高血压病 21 例,高脂血症 26 例;劳累性稳定型心绞痛 39 例,初发型 4 例;每日心绞痛发作次数 1~10 次,平均(1.49±2.21)次;每次发作持续时间 1~20min,平均(6.62±4.69)min。对照组 31 例,男 18 例,女 13 例;年龄 40~81 岁,平均(55.1±9.8)岁;合并高血压病 11 例,高脂血症 13 例;劳累性稳定型心绞痛 29 例,初发型 2 例;每日心绞痛发作次数 1~10 次,平均(1.45±2.43)次,每次发作持续时间 1~20min,平均(6.48±4.61)min。两组资料经统计学处理,无显著性差异。

治疗方法 治疗组用西红花(从印度、尼泊尔、伊朗进口)每天 2g(病情重、心绞痛发作频繁者可增加至 3g),分早、晚两次服用,每次先以温水 100ml 浸泡 5min 后饮之,再反复几次用大约 50ml 温水冲泡饮之,直至无味无色。日间发作频繁者,以早晨用量多(全日量的三分之二),夜间发作者则反之。对照组口服消心痛 10mg,每天 3 次。两组疗程均为 1 个月。治疗前后均观察心绞痛、心电图、血脂、血液流变学变化情况。

统计学方法:计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

结果 (1)疗效标准 依据《心脑血管疾病研究》(陈可

冀等,上海:上海科学技术出版社,1988:311)评定疗效标准。(2)心绞痛疗效:治疗组显效 16 例,改善 22 例,无效 5 例,总有效率 88.4%。对照组显效 7 例,改善 10 例,无效 14 例,总有效率 54.8%。两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。治疗组治疗后心绞痛发作频度及每次发作持续时间均明显减少,对照组减少不明显(见表 1)。(3)心电图疗效:治疗组显效 9 例,改善 15 例,无效 19 例,总有效率 55.8%;对照组显效 4 例,改善 6 例,无效 21 例,总有效率 32.3%。两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.05$)。(4)对血脂代谢及血液流变学的影响:治疗组 TC 和 TG、HDL-C 治疗后较治疗前均有明显改善($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),而对照组均无明显变化。治疗组血液流变学指标血浆比粘度、全血比粘度(高切、低切)治疗后明显改善($P < 0.01$),对照组无明显变化(数据略)。

表 1 两组患者治疗前后心绞痛发作频度及持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		发作频度(次/天)	持续时间(min/次)
治疗	43	治疗前	1.49 ± 2.21	6.62 ± 4.69
		治疗后	$0.62 \pm 1.02^*$	$4.13 \pm 3.06^{**}$
对照	31	治疗前	1.45 ± 2.43	6.48 ± 4.61
		治疗后	1.06 ± 1.86	5.33 ± 3.98

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

讨 论 西红花(*Crocus sativus* L)又名藏红花、番红花,为活血化瘀的名贵中药,其功效与红花相近,而力量雄峻过之,其归经在于心。冠心病心绞痛属中医学胸痹心痛范畴,瘀血所致心脉瘀阻,不通则痛为其主要病因病机。以西红花治疗本病与其病机相符,故可获较好疗效。现代医学研究证实,冠心病的发病与脂质代谢失常及血液的高凝状态相关,而西红花有调整脂质代谢紊乱的作用,并可对血液凝固有明显的抑制作用,延长凝血酶原生成时间和延长活化凝血酶原时间。此有益于改善血液流变性,从根本上治疗和缓解冠心病心绞痛患者的病情。西红花以水浸泡服用,简便易行,经反复几次温水冲泡后有效成分可被充分浸出利用。另外本品水泡剂口感好,患者均乐于接受。

(收稿:1999-01-10 修回:1999-03-13)

参附注射液与 1,6-二磷酸果糖辅助治疗急性心肌梗塞 23 例

解放军第 456 医院心内科(济南 250031)

宗学奎 张学义 赵宏兵 韩志双 杜志荣

山东省庆云县人民医院 曹书莲

1997 年 10 月~1999 年 6 月,我们应用参附注射液与 1,6-二磷酸果糖(FDP)治疗急性心肌梗塞 23 例,并与常规方法治疗的 21 例作对照观察,报告如下。

临床资料 44 例均为住院患者,明确诊断为急性心肌梗塞(简称心梗,有心电图及心肌酶谱的动态改变),按就诊时单、双日随机分为两组。治疗组 23 例,男 14 例,女 9 例;年龄 45~76 岁,平均(64.3 ± 8.2)岁;病程 28~42 天,平均(35 ± 3)天;其中急性前间壁心梗 8 例,广泛前壁心梗 5 例,下壁心梗 7 例,前壁

心梗 3 例;合并糖尿病 3 例,低血压状态(血压低于 80/60mmHg,并有心悸、头晕、出冷汗症状)9 例。心功能衰竭[简称心衰,按纽约心脏协会(NYHA)心功能分级标准] $\geq$ Ⅲ级 6 例。对照组 21 例,男 13 例,女 8 例;年龄 44~74 岁,平均(63.7 ± 7.8)岁;病程 28~44 天,平均(37 ± 5)天;急性前间壁心梗 6 例,前壁心梗 4 例,广泛前壁心梗 4 例,下壁心梗 6 例,心内膜下心梗 1 例;合并糖尿病 2 例,低血压状态 7 例,心衰 $\geq$ Ⅲ级 4 例,Ⅱ级 3 例。

治疗方法 两组患者均给予 10% 葡萄糖注射液 250ml、10% 氯化钾 5ml、胰岛素 6u、三磷酸腺苷二钠 40mg、辅酶 A100u、肝素 50~100mg,硝酸甘油 3~5mg 静脉滴注,每天 1 次,15 天为 1 个疗程;选择性口服硝酸盐类和 β 受体阻滞剂及转换酶抑制剂,心衰患者适当加利尿剂及洋地黄类强心剂。治疗组加参附注射液(深圳南方制药厂雅安三九药业有限公司生产)50ml,10% 葡萄糖注射液(有糖尿病者用生理盐水)250ml,注射用 FDP(上海新亚药业有限公司生产,批号 971211)10g 静脉滴注,每天 1 次,15 天为 1 个疗程。检查方法:两组患者均在入院后第 2 天和治疗后 15 天行 24h 动态心电图监测(美国生产的 biosensor 动态心电监测仪),用双通道连续记录 24h 的心电变化,同时采用美国惠普公司生产的心电监护器监测血压、心率及血氧饱和度。统计学处理用 t 检验。

结 果

1 室性心律失常按 Lown 氏分级标准,房性心律失常按 Kleiger 氏分级标准。(1)心律失常疗效判断标准:心律失常全部消失为显效;早搏次数减少 50% 以上,房颤心室率减少 > 20 次/min 为有效;未达到以上标准为无效。(2)房室传导阻滞标准:Ⅱ度-Ⅱ型变为 I 型或Ⅱ度-I 型至阻滞全部消失为显效;24h 监测中 50% 以上Ⅱ度-Ⅱ型变为 I 型或Ⅱ度-I 型阻滞消失为有效;未达到上述标准为无效。(3)窦性心动过缓标准:24h 监测中窦性心律 90% 以上 ≥ 60 次/min 为显效,窦性心律 50% 以上 ≥ 60 次/min 为有效,未达到上述标准为无效。

2 结果 (1)室性心律失常疗效:治疗组 23 例,显效 15 例,有效 4 例,无效 4 例(其中 1 例发生猝死),总有效率为 82.6%;对照组 21 例,显效 5 例,有效 6 例,无效 10 例(其中猝死 3 例),总有效率为 52.4%。(2)房性心律失常疗效:治疗组 16 例,显效 10 例,有效 5 例,无效 1 例,总有效率 93.8%;对照组 11 例,显效 3 例,有效 4 例,无效 4 例,总有效率 63.6%。(3)房室传导阻滞疗效:治疗组 12 例,显效 7 例,有效 4 例,无效 1 例,总有效率为 91.7%;对照组 9 例,显效 2 例,有效 2 例,无效 5 例,总有效率为 44.4%。(4)窦性心动过缓疗效:治疗组 13 例,显效 8 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率为 84.6%;对照组 12 例,显效 1 例,有效 4 例,无效 7 例,总有效率 41.7%。治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),表明该方法具有良好的治疗效果。

体 会 参附注射液以乌头碱类作用为主,人参皂甙作用为辅,其主要成分可激活核糖核酸酶使 DNA 生物合成增加,促进物质代谢,使心肌细胞能量供应增加,保护缺血缺氧的心肌细胞,增强心肌收缩力,降低心脏前负荷,对心血管系统具有强