

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

心、升压和抗心律失常作用。FDP 直接在细胞内产生 ATP, 从分子水平改善细胞代谢, 维持离子泵功能, 增加细胞膜稳定性, 保护受损心肌。两种药物合用, 对心肌有非洋地黄、非儿茶酚胺类强心作用, 可增强心肌收缩力, 扩张外周血管, 降低回心血量, 减轻心脏前后负荷, 保护心肌, 消除氧自由基对心肌细胞的损害, 并能预防和治疗心律失常。另外附子有肾上腺皮质激素样作用, 可能在消除窦房结和传导束的非特异性水肿和改善血供后使心率增快, 传导阻滞消失。附子能否使受损 P 细胞恢复功能还有待于今后探讨。

(收稿: 1999-06-18 修回: 1999-08-16)

白及散辅助治疗干性支气管扩张症咯血 15 例

江西省高安市人民医院(江西 330800)

黎景春 赵 晖

1995 年 1 月~1997 年 2 月, 我们用白及散辅助治疗干性支气管扩张症(简称干性支扩)咯血 15 例, 并与单用西药治疗的 15 例作对照观察, 现报告如下。

临床资料 干性支扩参照《中国医学百科全书·肺病学》(孙忠亮主编, 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 38)确诊。30 例患者随机分为两组。治疗组 15 例, 男 10 例, 女 5 例; 年龄 20~46 岁, 平均 26.5 岁; 病程 8 天~3 年, 平均 0.51 年; 均有咳嗽; 咯血量: 小量(<100ml/次)2 例, 中等量(100~300ml/次)7 例, 大量(>300ml/次)6 例; 下肺湿罗音: 左侧 10 例, 右侧 2 例, 双侧 1 例; 胸片(下肺环状或卷发状阴影): 左侧 11 例(其中 4 例伴有液平面), 右侧 3 例, 双侧 1 例。对照组 15 例, 男 11 例, 女 4 例; 年龄 18~45 岁, 平均 25.8 岁; 病程 10 天~3 年, 平均 0.5 年; 咯血量: 小量 3 例, 中等量 8 例, 大量 4 例; 下肺湿罗音: 左侧 9 例, 右侧 2 例; 胸片: 左侧 10 例(其中 3 例伴有液平面), 右侧 4 例, 双侧 1 例。痰结核菌检查两组均阴性。两组资料无显著性差异。

治疗方法 两组患者均用先锋霉素 V(上海新亚药业有限公司生产, 批号: 008015)2g 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml, 静脉滴注, 1 天 2 次, 7 天为 1 个疗程; 中等量及大量咯血患者用脑垂体后叶素 20u 加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液 500ml, 静脉滴注, 每天 1~2 次(酌病情而定), 咯血停止后减量或停药; 维生素 B₁ 20mg, 维生素 C 0.2g 口服, 均每天 3 次。治疗组入院当天加服白及散(本院制作, 取白及 4 份、百合 2.5 份、阿胶用蛤粉炒 1.5 份、百部 1 份、南沙参 1 份, 共研细末), 每服 10g, 1 天 3 次。出院后(两组患者咯血停止; 住院时间: 治疗组 7~18 天, 平均 10 天; 对照组 9~21 天, 平均 11.5 天)治疗组继续服白及散, 对照组服维生素 B₁, 维生素 C, 疗程均为 6 个月。

结 果 (1)疗效标准: 临床症状、体征消失, 胸片下肺病变吸收>80%为痊愈。临床症状、体征消失, 胸片下肺病变部分吸收≥30%为显效; 临床症状、体征明显改善, 胸片下肺病变吸收<30%为有效; 临床症状、体征改善不明显, 胸片下肺病变无吸收为无效。(2)治疗结果: 治疗组 15 例, 痊愈 6 例, 显效 5

例, 有效 2 例, 无效 2 例; 对照组 15 例, 有效 1 例, 无效 14 例。两组比较有显著性差异($\chi^2=16.2, P<0.01$)。(3)随访结果: 对两组有效患者随访观察 2 年。治疗组 13 例中复发 1 例; 对照组 1 例复发。

讨 论 在抗生素广泛应用以来, 化脓性支扩已少见, 而干性支扩较常见。干性支扩临床仅表现反复咯血, 平时咳嗽、咳痰不明显。病变部位常伴毛细血管扩张, 或支气管动脉和肺动脉的终末支扩张与吻合, 形成小血管瘤, 极易受损破裂, 以致患者反复咯血, 经久不愈。白及散中白及含白及胶, 有补肺、止咳、抑菌、促进病灶愈合作用; 百合有补肺、止咳、强壮滋养作用; 阿胶含明胶蛋白, 有促进血液凝固起止血作用, 又有加速红细胞、血红蛋白生成作用; 百部含百部碱, 有抑菌及镇咳作用; 南沙参有补肺、祛痰、止咳作用。治疗组 15 例中未出现不良反应。干性支扩咯血患者, 较长期服用白及散, 有增强机体抗病能力, 修复病灶, 消除症状, 防治复发的作用。

(收稿: 1999-04-05 修回: 1999-09-02)

中药治疣汤治疗扁平疣 83 例

深圳市福田中医院(广东 518034)

叶建洪

1996 年 8 月~1998 年 8 月, 笔者自拟治疣汤治疗扁平疣 83 例, 收到满意疗效, 现报告如下。

临床资料 83 例均为门诊患者, 其中男性 39 例, 女性 44 例; 年龄 10~51 岁, 平均 21 岁; 病程 2 周~6 年; 皮损多发生于颜面部, 少数发生于手背。

治疗方法 83 例均采用内服中药治疣汤治疗, 治疣汤组成: 生薏苡仁 30g 夏枯草 15g 土茯苓 30g 蒲公英 20g 野菊花 15g 连翘 15g 木贼 10g 青皮 15g 浙贝母 18g 丹参 12g 甘草 5g。气虚者加黄芪 30g, 党参 20g; 皮损微痒者加白鲜皮 15g, 蝉衣 10g; 皮损红赤加生地 20g; 湿盛者可加用苍术 15g。水煎服, 每天 1 剂。上方为成人量, 儿童量酌减。10 剂为 1 个疗程, 可连服 4 个疗程。

结 果 疗效判定标准: 皮肤丘疹全部消退或仅遗留暂时性的色素沉着为治愈; 丘疹消退 70% 以上为显效; 4 个疗程后皮损消退仍不足 70% 者为无效。结果: 治愈 80 例(96.4%), 其中 1~2 疗程治愈者 48 例, 3 个疗程治愈者 26 例, 4 个疗程治愈者 6 例, 无效 3 例。治愈者随访 0.5 年, 复发 6 例(7.5%), 再给予治疣汤治疗而告愈。

体 会 中医学称此病谓扁瘡, 认为人体外受风热之邪, 搏于肌肤所致; 内由肝火妄动, 气血不和, 筋脉失荣, 以致气滞血凝而生。笔者针对本病的病因病机, 总结前人经验, 采用清热解毒利湿为主, 辅以行气软坚散结, 拟方治疣汤, 首选生薏苡仁、夏枯草、连翘、土茯苓、野菊花、蒲公英清热解毒利湿为主药, 浙贝母、丹参、青皮行气、软坚散结为辅, 且连翘、蒲公英、夏枯草又兼有散结之功, 木贼疏风热, 甘草调诸药。临床服药治疗, 偶见个别患者皮损呈急性发作, 如色泽转红, 隆起明显, 痒痒加剧等, 若继续服药, 皮损往往迅速趋于消退。

(收稿: 1999-03-24 修回: 1999-08-10)