

讨 论 输卵管阻塞不孕的形成, 主要由于诸因致气血瘀结, 壅阻经脉, 输卵管充血、水肿、炎性浸润、积脓、积水以及肉芽性增生等病理改变而引起。对于输卵管阻塞性不孕的治疗, 我们主要得益于中药治疗及输卵管通液试验。针对患者发病机理, 采用活血化瘀, 散结通络之法, 选以活血通瘀汤口服, 及具有镇痛、解痉、抗炎等作用的西药配合通液。方中丹参、桃仁活血祛瘀, 凉血解毒; 穿山甲、皂角刺祛瘀散结, 通经透络; 三棱、莪术破血祛瘀, 行气止痛; 乳香、没药活血止痛, 消肿生肌; 八月札、两头尖、王不留行疏通经络。现代药理研究证明, 活血化瘀类中药具有改善血流动力学、血液流变学、微循环。同时由于它降低炎症区毛细血管的通透性, 减少了炎性渗出, 局部组织的血液循环改善, 促进了炎性渗出物的吸收, 抑制纤维细胞产生胶原, 具有抗炎及对体液免疫和细胞免疫有一定的调节作用。可见, 全方活血化瘀, 软坚散结, 行气通络, 既可改善输卵管局部的血运和血液流变学, 又能促进输卵管粘连的松解和吸收, 使阻塞的管腔重新再通。同时输卵管通液既助诊断, 不失为治疗手段之一。

近年我们运用活血逐瘀汤加减治疗输卵管阻塞性不孕 45 例, 意在活血祛瘀, 通利散结, 疏通气血, 而使输卵管通畅, 同时通液试验的配合运用, 可进一步疏通输卵管, 两者运用恰当, 是治疗成功的重要方面。

(收稿: 1999-05-28 修回: 1999-09-20)

中药增效剂配合伊曲康唑冲击疗法 治疗甲真菌病疗效观察

云南省开远市人民医院(云南 661600)

纳 猛 杨曹明 王 军 李兰英

我们于 1996 年 3 月~1998 年 3 月, 使用中药增效剂内服配合伊曲康唑冲击疗法治疗了甲真菌病 45 例, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

临床资料 本组 93 例患者均来自我科门诊, 随机分为 2 组: 治疗组 45 例, 其中男 18 例, 女 27 例; 年龄 18~65 岁, 平均 32.5 岁; 病程 6 个月~15 年; 指甲癣 16 例, 趾甲癣 20 例, 指、趾甲癣 9 例, 共有病变指甲 47 个, 趾甲 87 个, 伴手癣 4 例, 足癣 7 例, 股癣 1 例, 2 例患者患 II 型糖尿病。对照组 48 例, 男 22 例, 女 26 例; 年龄 18~62 岁, 平均 33.1 岁; 病程 6 个月~15 年; 指甲癣 19 例, 趾甲癣 22 例, 指、趾甲癣 7 例, 共有病变指甲 52 个, 趾甲 92 个, 伴手癣 6 例, 足癣 10 例, 股癣 1 例, 有 1 例患者患有 II 型糖尿病。两组患者均经真菌直接镜检, 检出孢子和菌丝, 两组病例在性别、年龄、病程、病变严重程度, 病损部位, 数量上经统计学处理, 无显著性差异, 具可比性。

未入选标准: <18 岁, >70 岁患者; 孕妇, 哺乳期妇女; 心、肺、肝、肾功能不全者; 3 个月内接受过内服抗真菌药物治疗或 1 个月内接受过外用抗真菌药治疗者。

剔除标准: 未按规定服药或治疗期间内服、外用其他抗真菌药物者。

治疗方法 治疗组: 中药增效剂由黄芪、白术、五味子各

10g 组成, 每日 1 剂, 水煎取 150ml, 每次以 50ml 送服伊曲康唑 100mg, 每日 3 次, 饭后服, 连续用药 1 周, 停药 3 周为 1 个疗程, 指甲癣用药 2 个疗程(伊曲康唑用药总量 4.2g), 趾甲癣和指、趾甲癣用药 3 个疗程(伊曲康唑用药总量 6.3g)。对照组: 伊曲康唑每次 200mg, 每日 2 次, 餐间或餐后即服, 连续用药 1 周, 停药 3 周为 1 个疗程, 指甲癣用药 2 个疗程(用药总量 5.6g)。趾甲癣和指、趾甲癣用药 3 个疗程(用药总量 8.4g)。

结 果 疗效标准: 停药 3 个月观察病甲, 达到如下标准: 痊愈: 病甲完全消退, 甲板变光滑、平整, 色泽明亮, 真菌直接镜检阴性; 显效: 病甲吸收, 消退 >70%, 或病甲完全吸收, 但新甲长出后有点状白甲, 甲纵沟、甲横纹, 真菌直接镜检阴性; 好转: 病甲吸收、消退 >50%, 真菌直接镜检阴性或阳性; 无效: 病甲吸收 <50%。真菌直接镜检阳性。

两组患者在第 1 个疗程结束(第 5 周)可看到新长出的健甲。服药开始后第 9 周, 并发的手、足、股癣痊愈, 治疗组包括 2 例 II 型糖尿病患者在内, 有 42 例患者共 43 个指甲和 82 个趾甲完成疗程, 对照组有 44 例共 45 个指甲和 83 个趾甲完成疗程, 其中 2 例患者由于肝功能异常而停药, 治疗组总有效率为 100%, 对照组为 96.9%。

两组疗效经 χ^2 检验($\chi^2 = 0.245, P > 0.05$), 无显著性差异, 但治疗组生甲速度普遍较对照组快, 且新甲长出后光滑平整, 色泽明亮; 而对照组有 2 例出现甲纵沟, 3 例出现点状白甲。停药 6 个月后随访患者, 治疗组无 1 例患者复发, 对照组有 2 例患者复发, 采用中药增效剂配合伊曲康唑冲击疗法治疗后痊愈。

不良反应: 全部患者在每个疗程开始前检查血、尿常规及肝、肾功能。治疗组 45 例患者, 包括 2 例 II 型糖尿病患者均未出现异常, 有 1 例患者出现轻微恶心, 副作用发生率 2%; 对照组 48 例患者, 有 2 例患者在第 3 疗程开始前, 1 例血清谷丙转氨酶升高, 1 例白蛋白、球蛋白比例倒置, 7 例患者出现恶心、食欲下降, 副作用发生率 18.8%, 2 组患者副作用发生率经 χ^2 检验($\chi^2 = 5.3, P < 0.05$), 有显著性差异。

讨 论 使用伊曲康唑短程冲击疗法治疗甲真菌病较一般方法疗效要高, 但由于大剂量服药, 存在副作用发生率高, 新甲长出后质量较差等情况, 中药增效剂中黄芪、白术、五味子 3 种药物补气健脾滋阴, 增强人体抗病能力, 现代药理研究证明, 3 种药物都有保肝作用, 能抗肝纤维化, 降低转氨酶, 含有丰富的多种氨基酸, 多种维生素, 铁、锌、锰等甲生长必需物质, 其水煎剂 pH 值为 4.8~5.0, 创造了一个更适宜伊曲康唑吸收的内环境, 使伊曲康唑在体内存留时间延长, 用药总量低于对照组。具有疗效高、副作用小、复发率低、治疗费用少的优点, 是一种值得推广采用的疗法。

(收稿: 1998-10-28 修回: 1999-01-18)

黄芪注射液和参麦注射液联合治疗 原发性心肌病心衰 44 例

石家庄市中医院(河北 050051)

安瑞华 何东霞 李彦竹

石家庄化肥厂职工医院(河北 050041) 李俊英

原发性心肌病是以心肌损害、心脏扩大而导致难治性心衰

的一种心脏病,洋地黄类药物治疗效果不佳。1998 年 1 月~1999 年 1 月我们采用中药黄芪注射液和参麦注射液联合治疗原发性心肌病心衰 44 例,取得了满意效果,现总结如下。

临床资料 全部病例来自本院住院的心肌病患者,共 87 例。随机分为治疗组 44 例,对照组 43 例。治疗组 44 例中,男 39 例,女 5 例,年龄 25~70 岁,平均 49.5 岁。其中扩张性心肌病 31 例,肥厚性心肌病 9 例,限制性心肌病 1 例,不定型心肌病 3 例。合并心律失常 39 例,心包积液 4 例,胸腔积液 5 例,心腔内附壁血栓 11 例。对照组 43 例中,男 37 例,女 6 例,年龄、临床分型及合并症和治疗组无明显的差异,具有可比性。两组病例全部均有不同程度的心衰,心电图明显异常。射血分数 < 50%,全部病例均经心脏超声确诊。

治疗方法 治疗组在常规治疗的基础上,采用黄芪注射液(每支 2ml 或 10ml,每毫升含黄芪 2g,上海福达制药有限公司生产)10~20ml,参麦注射液(主要成分人参和麦冬,每支 10ml,深圳南方制药厂生产)50ml,一同加入 5% 葡萄糖 200~500ml 中静脉滴注,每天 1 次,10 天为 1 个疗程,连用 1~3 个疗程。用药期间停用一切洋地黄和其他非洋地黄类强心药。

对照组给常规治疗,对症用洋地黄和非洋地黄,严重充血性心衰给西地兰 0.2mg 静脉滴注,如好转改呋塞米 0.125~0.25mg,每日 1~2 次,同时加多巴酚丁胺 40~60mg 溶于 5% 葡萄糖 500~1000ml 中缓慢静脉滴注,疗程 20~30 天。

观察项目:用药前后监测心率,血压,呼吸,脉搏,12 导联心电图,动态心电图,超声心动图,肝脾超声,胸片,记录心脏各腔室大小指标,心胸比例,⁹⁹Mo-Tc-MIBI 心室显像测算射血分数。

统计学方法:治疗前后,以上指标两组均经 *t* 检验处理。

结果 疗效判定:显效:心率减慢,血压正常,心律失常缓解,呼吸平稳,气短消失,肝脏回缩,积液消退,能平卧入睡。心电图 ST 段、T 波基本回复等电位,心胸比例、心脏超声各腔指标明显改善,射血分数较原来增加 10%,心功能二级以上,病程 20~30 天。有效:心率减慢,血压基本正常,临床症状减轻,心律失常部分缓解,心胸比例缩小,心脏各腔指标有改善,射血分数增加 1%~5%,心电图稳定无恶化,心功能三级以上,病程 30~40 天。无效:经过 3~4 个疗程治疗临床症状不缓解或恶化,X 线、心电图、心脏超声等辅助检查,治疗前后无改善或恶化。

结果:治疗组显效 33 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率为 93.2%。对照组显效 19 例,有效 8 例,无效 16 例,有效率为 62.8%,经统计学处理两组有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论 原发性心肌病,发病原因不十分清楚,现代医学研究多认为和病毒感染、心内膜心肌纤维化、家族遗传等因素有关。病理改变是心肌扩张、肥厚,而导致心脏收缩和舒张功能障碍。对洋地黄类药物易耐药或中毒,是一种棘手的难治性心脏病。中医学认为,心肌病属“心悸、怔忡”之范畴。其病因多认为由温热邪毒或湿热邪毒侵犯心脉,损伤心之气血阴阳所致。患者以心悸、气短、乏力、咳嗽、水肿、脉间歇为主症。而黄芪作为补气药,具有显著的增强心肌收缩力,改善微循环,使血

管扩张,增加心肌血流量,降低血压,从而起到保护心肌和改善心功能作用。黄芪注射液的主要成分是黄芪多甙,对心律失常有抑制作用,因此临床把黄芪视为非洋地黄类的正性肌力药物,治疗各种心律失常。参麦注射液主要成分是人参和麦冬,具有补气、升阳、扶正固本之功效。可强心升压,改善冠脉血流量,增强机体耐缺氧能力,减少心肌耗氧量,保护和修复心肌细胞,促进心肌收缩,改善微循环,并有一定的抗心律失常作用。和黄芪合用可起到协同作用。本研究观察 44 例原发性心肌病、心衰患者,用参麦注射液和黄芪注射液治疗后,临床症状、脉象以及心率血压,心电图等指标有明显改善。其中扩张性心肌病疗效最好,全部治愈。除限制性心肌病无效外,其他类型的心肌病均有不同的改善,总有效率达 93.1% 与对照组比较有显著性差异,并且无任何毒副作用,因此我们认为值得临床推广和进一步研究。

(收稿:1999-05-14 修回:1999-09-06)

葛根素对高血压病患者血浆内皮素及血栓素 B₂、6-酮-前列腺素 F_{1α} 含量的影响

徐州市第四人民医院(徐州 221009) 罗 伟 李保东
徐州市心血管病研究所 杨瑞华 冯小平

近来研究认为,血管生物活性物质中内皮素(ET)及前列腺素代谢产物血栓素 B₂(TXB₂)和 6-酮-前列腺素 F_{1α}(6-K-PGF_{1α})在高血压发病过程中起重要的调节作用。为了寻找有效的防治手段,我们观察了葛根素对高血压病患者血浆 ET、TXB₂、6-K-PGF_{1α} 含量的影响,为该药在高血压病的临床应用方面提供理论依据。

临床资料 诊断和疗效标准:依照 1979 年全国心血管流行病学及人群防治座谈会制定标准。

一般资料:选择自 1996 年 5 月~1998 年 4 月在我院住院的高血压病患者 60 例,均符合上述标准。所有病例随机分为两组,葛根素组 30 例,男性 24 例,女性 6 例;年龄(59.3 ± 10.4)岁;其中 I 期 5 例,II 期 16 例,III 期 9 例。对照组 30 例,男性 22 例,女性 8 例;年龄(60.4 ± 9.8)岁;其中 I 期 6 例,II 期 17 例,III 期 7 例。同时选择年龄 > 50 岁的健康人 20 名作为健康组,其中男性 14 例,女性 6 例,年龄(55.8 ± 12.4)岁,血压、血糖、血脂、心肺功能及肝肾功能均正常。

治疗方法 按入院顺序随机分为两组,葛根素加基础治疗组(葛根素组)及基础治疗组(对照组)。基础治疗为:心痛定每次 10mg,每日 3 次,或伍用卡托普利每次 12.5~25mg,每日 3 次。葛根素组在基础治疗上,同时予葛根素(由烟台中策药业有限公司提供,批号:951124,每支 100mg/ml)400mg 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 内静脉滴注,每日 1 次。两组均治疗 14 天。治疗期间,患者无急性脑血管病发生。

观察项目:两组均于治疗当日和治疗结束次日清晨,空腹采取肘静脉血 6ml,同一标本送检 ET、TXB₂、6-K-PGF_{1α}。检验指标均采用放射免疫法测定。药盒由解放军总医院东亚免疫