

四药配伍,不但具有健脾益气、活血化痰、利水消胀,并有抗肝纤维化及保护肝脏的功效。

我们以往的研究发现,腹膜淋巴孔是腹膜下毛细淋巴管在腹膜面上的开口,有主动的物质吸收作用。腹膜淋巴孔是腹膜腔内液体和颗粒物质转归的最主要途径^[5],具有治疗腹水作用的药物可诱导淋巴孔对腹膜腔淋巴吸收加速。本实验首次涉及中药预防和治疗肝纤维化时,药物对腹膜淋巴孔的调控作用和尿量、尿离子的变化。在实验中,中药复方 I 号药组和 II 号药组腹膜淋巴孔孔径和分布密度均显著大于对照组和模型组。我们以往的研究也已经发现,当腹膜淋巴孔在药物诱导下,孔径增大,开放数量增多时,淋巴孔对腹膜腔内物质的吸收量也大为增加^[6]。本实验又进一步证实,预防用药时中药复方 I 组、II 组的尿量和各种离子排放量均显著增多;治疗中除中药复方 II 组的尿 Na^+ 浓度无明显变化外,尿 K^+ 、尿 Cl^- 均有明显增加,中药复方 I 组各种尿离子均显著增加。这一结果与淋巴孔调节作用相符合,表明在肝纤维化时两种中药复方均有促进淋巴孔对腹腔内物质的吸收,加速液体的引流,使尿量和尿 Na^+ 排出增加,减轻体内水钠潴留,

在肝硬化腹水的治疗中具有重要的临床意义。

参 考 文 献

1. Ballardini G, Fallani M, Biagini G, et al. Desmin and actin in the identification Ito cells and in monitoring their evolution to myofibroblasts in experimental liver fibrosis. *Virchows Archiv B Cell Pathol* 1998;56(1): 45—49.
2. Runyon BA, Sugano S, Kanel G. A rodent model of cirrhosis, ascites, and bacterial peritonitis. *Gastroenterology* 1991;100(3): 489—493.
3. 李 菁,李跃华,薛降翠,等.丹参素对实施肝细胞损伤的保护作用. *中西医结合肝病杂志* 1996;6(3): 29—31.
4. 王灵台.中药抗肝纤维化的细胞机制. *中西医结合肝病杂志* 1997;7(4): 249—252.
5. Li J, Yu S. Study on the ultrastructure of the peritoneal stomata in humans. *Acta Anat* 1991;141(1): 26—31.
6. Li J, Lu Z, Wu N, et al. A scanning electron microscopy and computer image processing morphometric study of the pharmacological regulation of patency of the peritoneal stomata. *Ann Anat* 1996;178(5): 443—447.

(收稿:1999-07-16 修回:2000-06-26)

加味炙甘草汤治疗阵发性心房颤动 56 例

周国栋 张京春 史大卓

1990 年 1 月~1998 年 12 月,我们应用加味炙甘草汤治疗阵发性心房颤动(以下简称房颤)56 例,并与用胺碘酮治疗 40 例进行对照观察,现总结如下。

临床资料 诊断参照有关标准[中华心血管病杂志编辑委员会.心房颤动的诊断和治疗进展.中华心血管病杂志 1993;21(4): 237—240],病情的分类及疗效标准按照 1995 年卫生部发布的《中药新药临床研究指导原则》(第二辑.北京:1995: 91—93)。排除病态窦房结综合征 2 度以上房室传导阻滞及甲状腺功能亢进患者。96 例随机分为两组,治疗组 56 例,男 33 例,女 23 例;年龄 42~83 岁,平均 61.7 岁;病程 3 天~6 年,平均 23.5 个月;原发病:冠心病 25 例,高血压性心脏病 18 例,风心病 4 例,扩张性心肌病 1 例,特发性房颤 8 例;房颤:偶发 6 例,多发 24 例,频发 26 例;中医辨证分型:气阴两虚 22 例,气虚血瘀 18 例,肝肾阴虚 12 例,阳虚湿阻 4 例。对照组 40 例,男 24 例,女 16 例;年龄 43~78 岁,平均 57.0 岁;病程 7 天~5 年,平均 20.8 个月;原发病:冠心病 16 例,高血压性心脏病 14 例,风心病 2 例,特发性房颤 8 例;房颤:偶发 4 例,多发 13 例,频发 23 例;中医辨证分型:气阴两虚 16 例,气虚血瘀 13 例,肝肾阴虚 9 例,阳虚湿阻 2 例。两组一般资料有可比性。

治疗方法 治疗组服加味炙甘草汤:党参 15g 麦冬 15g

生地 12g 阿胶珠 10g 麻仁 15g 桂枝 10g 大枣 6 枚 生姜 10g 炙甘草 15g。气虚甚者加黄芪 30g,黄精 15g;心悸重者加生龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),珍珠母 30g(先煎);胸闷脉疾者加茯苓 12g,杏仁 10g;反复发作,久治不愈,舌暗唇紫者加丹参 30g,川芎 15g,赤芍 15g,郁金 12g;每日 1 剂,煎汤 300 ml,分两次口服。对照组用胺碘酮(上海九福制药厂)口服:第一周每次 0.2g,每日 3 次;第二周每次 0.2g,每日 2 次;第三、四周每次 0.2g,每日 1 次;两组疗程均为 4 周。两组治疗期间除对基础心脏病给予相应治疗外,均不用其他抗心律失常药。观察项目:治疗期间每周常规作心电图,治疗前后各作 1 次心电图和 24h 动态心电图,并观察患者的心律和心率的变化,记录房颤发作情况。

结 果 治疗组显效 18 例,有效 26 例,无效 12 例,总有效率 78%;对照组显效 17 例,有效 7 例,无效 16 例,总有效率 60%;两组疗效经 *Ridit* 分析差异无显著性。在改善心悸不宁、气短、胸闷、乏力、口干烦热及少寐多梦等症状(积分)方面,治疗组治疗后与本组治疗前及对照组治疗后比较差异均有显著性($P < 0.01$,数据略);而对照组治疗前后比较,差异无显著性。

体 会 本病是临床常见的一种心律失常,我们应用加味炙甘草汤为主治疗,疗效与服用胺碘酮相似,但对房颤患者临床症状的改善优于胺碘酮,说明采用加味炙甘草汤治疗本病疗效好。

(收稿:2000-03-20 修回:2000-9-01)