

记录心率、血压、静息或 24h 心电图,静息或 24h 心电图正常者做踏车运动试验,每周描记心电图。统计学方法:采用 t 检验及 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判断标准 治疗后 ST-T 恢复正常或由明显下降、倒置恢复到接近正常,心电图负荷试验由阳性转为阴性为有效;治疗后心电图无改变或心电图负荷试验仍阳性为无效。

2 心电图疗效比较 治疗组 50 例,有效 31 例(62.0%),无效 19 例(38.0%);对照组 25 例,有效 9 例(36.0%),无效 16 例(64.0%),治疗组有效率优于对照组($\chi^2 = 4.526, P < 0.05$),表明复方丹参滴丸改善心肌缺血 ST-T 异常优于复方丹参片。

3 两组患者治疗前后运动持续时间和 ST 段 ≥ 1 mm 所需时间比较 见表 1。治疗组治疗后运动持续时间、ST 段压低 ≥ 1 mm 所需时间均明显延长,与治疗前及对照组治疗后比较差异有显著性($P < 0.05$),对照组治疗后各项指标无明显改善。

表 1 两组患者治疗前后运动持续时间和

ST 段压低 ≥ 1 mm 所需时间比较 (s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		运动持续时间	ST 段压低 ≥ 1 mm 所需时间
治疗	17	治疗前	365 $\pm$ 151	375 $\pm$ 116
		治疗后	445 $\pm$ 141 [*]	500 $\pm$ 144 [*]
对照	8	治疗前	363 $\pm$ 120	372 $\pm$ 121
		治疗后	370 $\pm$ 110	398 $\pm$ 112

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

4 两组治疗前后血脂、血液流变学指标比较 治疗后治疗组高脂血症患者血脂水平明显下降,尤以甘油三酯为著;对照组血脂水平虽有下降,但差异无显著性。治疗组治疗后全血粘度、血浆粘度、血小板聚集率均较治疗前有明显改善($P < 0.01$),对照组仅对血小板聚集率有一定改善作用($P < 0.01$,数据略)。

5 不良反应 治疗组 1 例在服药过程中出现面红、灼热、头痛、头胀,每次减为 5 粒后症状消失。对照组 1 例原慢性胃炎患者,服药后上腹不适,对症处理后消失。

讨 论 复方丹参滴丸由丹参、三七、冰片组成,其主要有效成分为丹参素,具有扩张心脑血管、抗血小板聚集、清除自由基、抗脂质过氧化损伤、钙离子拮抗、改善 ATP 酶活性等作用,且较丹参酮(复方丹参片的主要有效成分)更强。本临床观察表明,复方丹参滴丸在改善冠心病 ST-T 改变和心肌对缺血的耐受性方面优于复方丹参片,同时还可降低血胆固醇和甘油三酯,改善血流变学指标。复方丹参滴丸采用现代制药工艺制成,使药的有效成分粒子变小,表面积增加,溶解速度加快,生物利用度提高,是防治冠心病较为理想的药物。

(收稿:1999-11-01 修回:2000-03-12)

增液承气汤佐治细菌性肺炎 42 例

河南中医学院第一附属医院(郑州 450000)

叶 枫

1994 年 5 月~1999 年 5 月,笔者根据“肺与大肠相表里”和

“通腑泻热”的理论,对细菌性肺炎伴有便秘的患者(中医辨证属热结阴亏者)佐以增液承气汤治疗,并与单用西药治疗组作比较,现报告如下。

临床资料 细菌性肺炎诊断标准参照《3200 个内科疾病诊断标准》(贝政平主编,北京:科学出版社,1996:336)。中医诊断标准参照《中西医临床呼吸病学》(武维屏等主编,北京:中国中医药出版社,1998:139—141),并且有舌质红少津、少苔或苔稍黄、脉细数者。符合中西医诊断标准,体温 $\geq 38^\circ\text{C}$,大便 48h 以上未解,年龄 18~70 岁者为纳入对象。24h 内已服过其他汤药,年龄 < 18 岁或 > 70 岁,有心脏病史者除外。82 例患者均为本院住院病例,采用单盲随机法分为两组。治疗组 42 例,男 35 例,女 7 例;平均年龄(54 ± 16)岁,平均病程(3.5 ± 1.5)天,体温 $38.0 \sim 39.9^\circ\text{C}$;病情中度 33 例,重度 9 例。对照组 40 例,男 34 例,女 6 例;平均年龄(52 ± 17)岁,平均病程(3.2 ± 1.6)天,体温 $38.1 \sim 39.8^\circ\text{C}$;病情中度 31 例,重度 9 例。两组临床资料经统计学检验差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者均根据痰培养和药敏试验选用抗生素静脉用药,治疗组同时加服增液承气汤。药物组成:玄参 30g、生地 20g、麦冬 20g、大黄粉 9g(后下)、芒硝 5g(后下)。 > 65 岁者,去芒硝,改大黄为 3~5g。煎服法:3 味药加冷水浸泡 0.5h,煎 10min 后,下大黄、芒硝,取汁约 400ml,分两次服。首次 200ml,3h 内无大便者服剩余 200ml,通大便者于 12h 后服用。患者多于服药后 2~5h 内通便。此后两日视个体差异,再给增液承气汤或增液汤(年龄 > 65 岁者改服增液汤:玄参 30g、生地 20g、麦冬 20g),使之每日大便在 2~3 次之间。对照组给予开塞露 20ml 肛门注入,如无大便再注入 20ml。两组均以 3 日为 1 疗程。观察体温开始下降时间(以通便后体温下降 0.5°C 为开始退热时间)、体温及 WBC 恢复正常时间。统计学方法:采用两组 t 检验。

结 果 根据细菌性肺炎的诊断和病情,只评定所观察的客观指标。体温开始下降时间:治疗组为(18 ± 7)h,对照组为(29 ± 11)h;体温恢复正常时间:治疗组为(34 ± 15)h,对照组为(56 ± 17)h;WBC 恢复正常时间:治疗组为(63 ± 38)h,对照组为(84 ± 41)h,两组比较,治疗组均明显短于对照组($t = 5.43, P < 0.05$; $t = 6.22, P < 0.01$; $t = 2.41, P < 0.05$),差异有显著性。

讨 论 本病属中医学“咳嗽”、“风温肺热”病范畴,患者多已进入肺炎中期,临床表现以身热、便秘、口干唇焦、舌红、少苔、脉细数为主。其病机要点为温病热结阳明,大便不行,致邪热愈盛,津液更竭,无水行舟,证属虚实夹杂,阴液亏虚为主的病势。增液承气汤中玄参清热养阴,解毒散结;生地清热凉血,养阴生津;麦冬养肺益气,三药合用,调节体液平衡,起“增水行舟”作用,使得津液渐复,肠燥得润,燥屎易下。方中大黄有泻热通便、清利湿热作用。现代药理研究认为大黄对细菌的乳酸脱氢酶有较强的抑制作用。增液承气汤通腑泄热,可减少肠道粘膜对细菌内毒素和氨类物质的吸收,改善机体内环境,减少内毒素对肺组织的损伤作用,起到了调节体液平衡,排出毒素的作用。本临床观察表明此法可明显缩短疗程,值得推广。

(收稿:2000-05-15 修回:2000-09-15)