

化、增殖以及分化受到抑制,最终抑制了 MG 患者以 AChRab 为主的自身抗体的产生。

参 考 文 献

1. Lindstrom J, Shelton K, Fujii Y. Myasthenia gravis. Adv Immunol 1988 ;42:233—284.
2. Li Zuo-xiao, Xiong Xian-yi, Zhang Ze-lan, et al. Clinical effect and immunoregulatory mechanisms of tripterygium glycosides in myasthenia gravis. Chin J Integr Med (Eng)1998 ;4 (3):212—213.
3. 王秀云,许贤豪,孙宏,等.重症肌无力病人的临床绝对评分法和相对评分法.中华神经科杂志 1997 ;30(2):87—90.
4. Zhan Ming-min, Liu Pei-lin. Effect of tripterygium wilfordii on adrenal cortex in rat with adjuvant arthritis. Journal of Tongji Medical University 1994 ;14(3):158—161.
5. 胡大伟,刘沛霖.雷公藤与强的松药理作用的互补性.中国

中西医结合杂志 1997 ;17(2):94—96.
6. 李作孝,熊先骥,张泽兰,等.雷公藤多甙对重症肌无力患者外周血 T 淋巴细胞亚群的影响.中国神经免疫学和神经病学杂志 1999 ;4(2):110—113.
7. 李作孝,熊先骥,张泽兰,等.重症肌无力患者雷公藤多甙治疗前后周围血 NK 细胞含量变化的研究.临床神经病学杂志 1999 ;14(4):216—218.
8. 李作孝,熊先骥,张泽兰,等.雷公藤多甙对重症肌无力患者血清 IL-6 水平及周围血 B 细胞含量的影响.中国现代医学杂志 1999 ;9(10):8—10.
9. Hirano T, Akira S, Taga T, et al. Biological and clinical aspects of interleukin 6. Immunol Today 1990 ;11:443—449.
10. Yi Q, Pirskanen R, Lefvert AK. Human muscle acetylcholine receptor reactive T and B lymphocytes in the peripheral blood of patients with myasthenia gravis. Journal of Neuroimmunology 1993 ;42:215—222.

(收稿 2001-08-07 修回 2001-11-20)

参麦注射液辅助治疗心房颤动 47 例

蔡少杭 刘雪娜

1997 年 9 月~2000 年 12 月,我们用参麦注射液辅助治疗心房颤动(简称房颤)47 例,并与常规用西药治疗的 39 例作对照,现总结如下。

临床资料 86 例均为本院门诊或住院患者,随机分成两组,治疗组 47 例,男性 28 例,女性 19 例,年龄 29~78 岁,平均 52 岁,病程 6 个月~20 年,平均 9.3 年;其中慢性肺原性心脏病 21 例,高血压性心脏病 5 例,风湿性心脏病 5 例,冠心病 9 例,甲状腺功能亢进性心脏病 4 例,扩张型心肌病 2 例,重度心肌炎 1 例。对照组 39 例,男性 20 例,女性 19 例,年龄 23~74 岁,平均 49.5 岁,病程 1~20 年,平均 8.9 年;其中慢性肺原性心脏病 18 例,高血压性心脏病 5 例,风湿性心脏病 6 例,冠心病 8 例,甲状腺功能亢进性心脏病 2 例。两组患者均表现有不同程度紫绀、胸闷、心悸、气急,活动后加剧。根据 NYHA 分级,心力衰竭(简称心衰)程度:治疗组 I 级 17 例,II 级 11 例,III 级 12 例,III 级以上 7 例;对照组 I 级 12 例,II 级 13 例,III 级 9 例,III 级以上 5 例。两组患者资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组均选用心律平 300~600mg/d,分 3~4 次口服,III 级以上心衰者选用安碘酮 600~800mg/d,分 3~4 次口服,1 周后改为 200mg/d 口服。治疗组加用参麦注射液(由人参、麦冬组成,每 10ml 含生药 2g,正大青春宝药业有限公司生产),每天 1ml/kg,用葡萄糖注射液或生理盐水以 1:10 比例稀释后静脉滴注,14 天为 1 个疗程。病情稳定后改用参麦饮加减(人参 9g 可用党参 40g 代) 麦冬 15g 黄芪 20g 桂枝 10g 炙甘草 15g,每天 1 剂水煎服,10 天为 1 个疗程,一般服药 3~5 个疗程。

结 果

1 疗效判定 显效:心电图显示房颤消失,临床症状缓解,无心衰表现,心室率控制在正常范围,随访 3 个月病情稳定;有效:心电图示房颤曾有消失,临床症状缓解,心衰消失或减少 1 个级别以上,心室率基本控制在正常范围;无效:未达到有效标准或临床症状加重,改用他法治疗者。

2 疗效 治疗组 47 例,显效 7 例(14.9%),有效 29 例(61.7%),无效 11 例(23.4%),总有效率 76.6%。对照组 39 例,显效 3 例(7.7%),有效 18 例(46.2%),无效 18 例(46.2%),其中 3 例临床症状加重,转为他法治疗,总有效率 53.8%。两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2=4.936, P<0.05$)。

3 心功能改善情况 治疗组 III 级和 III 级以上心衰 19 例,症状消失 8 例(42.1%),好转 9 例(47.4%),无效 2 例(10.5%),总有效率 89.5%。对照组 III 级和 III 级以上心衰 14 例,症状消失 3 例(21.4%),好转 5 例(35.7%),无效 6 例(42.9%),总有效率 57.1%。两组总有效率比较,差异有显著性(两个小样本率的差异性检验, $t=2.08, P<0.05$)。在治疗组评为无效的患者中,胸闷、气急诸症也有明显的缓解,患者活动耐受力增强。

体 会 心房颤动患者以心气(阳)心阴两虚较为多见,因此益气养阴为常用之法。参麦注射液由人参、麦冬组成,其中人参为君药,大补元气,益气祛瘀,推运血行,防止血滞经脉;辅以麦冬(臣药),养阴、润肺、清心。参麦注射液治疗后患者自觉胸痛、胸闷、气短症状减轻或消失,心电图异常能较迅速改善,即使是心电图未见好转的无效患者也能较好地改善其预后和转归。本法疗效确切,无副作用,有推广使用的价值。

(收稿 2001-05-25 修回 2001-11-20)