

组比对照组能产生更多的游离抗体, 阻挡再次进入的抗原与靶细胞上的 IgE 结合。加入虫类药以祛风解痉, 化痰散结; 僵蚕辛温性燥, 善治湿胜之风痰; 蝉衣甘寒, 有明显解痉抗炎、抗过敏和免疫抑制作用⁽⁴⁾; 地龙咸寒, 可抑制嗜酸性粒细胞, 有效缓解哮喘⁽⁵⁾; 葶苈子苦辛大寒, 有泻肺利水急下大肠; 车前子甘寒清肝肺而通水道, 二者相伍前后分消痰壅气逆; 石菖蒲辛苦温, 祛痰镇咳平喘, 与舒喘灵气雾吸入的即时疗效相当⁽⁴⁾。白芍苦酸微寒, 具有显著的抗炎解痉作用⁽⁴⁾; 且与柴胡相伍养血柔肝以熄风; 更用水红花子咸寒入血, 消瘀利湿, 清肺化痰, 血行风灭。综观全方: 寒温并用, 散敛同施, 气血共调, 标本兼治, 故而可奏祛邪抗敏, 消痰平喘之功。

参 考 文 献

1. 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行). 中华儿科杂志 1998;36:744—750.
2. 温蕴玉, 温廷桓, 华振宇, 等. 尘螨哮喘皮肤点刺试验评估. 中国医药工业杂志 1992;23(7):315—316.
3. 上海第二医学院主编. 医用微生物学. 北京: 人民卫生出版社, 1978:136—137.
4. 干浴生, 邓文龙, 薛春生主编. 中药药理与应用. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000:268, 346—1222.
5. 林建海, 刘宝裕. 平喘中药对致敏性哮喘豚鼠气道的作用. 上海医学 1996;19(11):638—639.

(收稿:2002-03-24 修回:2002-06-05)

黄芪注射液辅助治疗慢性心力衰竭 50 例

葛长江

1999 年 12 月~2000 年 12 月, 笔者应用黄芪注射液辅助治疗慢性心力衰竭(简称心衰)50 例, 并与单用西药治疗的 26 例作对照, 现报告如下。

临床资料 所有病例均为住院患者, 符合《实用内科学》(陈灏珠主编, 第 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998:1100)中关于慢性心衰的诊断标准, 按住院顺序随机分成两组。治疗组 50 例, 男 32 例, 女 18 例; 年龄 49~78 岁, 平均 62 岁; 病程 2.5~14.5 年, 平均 5.6 年; 原发病: 冠心病 24 例, 高血压性心脏病 12 例, 风湿性心脏病 8 例, 扩张型心肌病 4 例, 肺心病 2 例; 心功能: III 级 32 例, IV 级 18 例; 中医辨证分型: 心阳不振型 20 例, 水气凌心型 8 例, 气阴两虚型 10 例, 心血瘀阻型 12 例。对照组 26 例, 男 17 例, 女 9 例; 年龄 50~76 岁, 平均 62.5 岁; 病程 3~16 年, 平均 5.8 年; 原发病: 冠心病 13 例, 高血压病 7 例, 风心病 4 例, 扩张型心肌病 2 例; 心功能: III 级 17 例, IV 级 9 例; 中医辨证分型: 心阳不振型 10 例, 水气凌心型 4 例, 气阴两虚型 8 例, 心血瘀阻型 4 例。两组在年龄、性别、病程和病情程度上差异无显著性。

治疗方法 两组患者均给予病因及对症治疗, 并按心力衰竭常规处理, 包括限制食盐, 应用洋地黄类、利尿剂及血管扩张剂等西药治疗, 治疗组加用黄芪注射液(每支 10ml, 含黄芪 20g, 成都地奥九泓制药厂生产)30ml 加入生理盐水或 5% 葡萄糖 250ml 中静脉滴注, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程, 两组均治疗 2 个疗程。

观察项目: 临床表现(包括: 胸闷、气促、肺部罗音、下肢浮肿及副反应等), 治疗前后每搏输出量(SV), 射血分数(EF), 心输出量(CO), 心脏指数(CI), 用血流变分析仪测定。

统计学方法: 计量资料用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 采用《现代心脏内科学》(陈国伟主编. 长沙: 湘南科学出版社, 1998:604)中关于慢性心力衰竭治疗的疗效判定标准, 显效: 能达到完全缓解的标准或心功能改善 2 级以上者; 有效: 能达到部分缓解标准, 心功能改善 1 级, 症状或体征减轻, 但仍有若干心衰症状继续存在; 无效: 心功能改善不足 1 级或症状及体征无改善, 甚至加重者。

2 两组患者临床疗效 治疗组 50 例, 显效 18 例(36%), 有效 27 例(54%), 无效 5 例(10%), 总有效率 90%; 对照组 26 例, 显效 9 例(34.6%), 有效 13 例(50%), 无效 4 例(15.4%), 总有效 84.6%, 总有效率治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后心功能变化 见表 1。SV、EF、CO、CI 两组治疗后均较治疗前明显提高($P < 0.01$); 且 CI 治疗组增高幅度显著大于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后心功能测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SV(ml)	EF(%)	CO(L/min)	CI[L/(min·m ²)]
治疗 治疗前	53.0 ± 8.2	50.9 ± 7.8	3.62 ± 0.44	2.99 ± 0.64
(50) 治疗后	61.0 ± 7.4*	59.8 ± 6.7*	4.29 ± 0.32*	3.13 ± 0.68* [△]
对照 治疗前	52.0 ± 7.2	50.8 ± 7.5	3.52 ± 0.37	2.90 ± 0.57
(26) 治疗后	56.0 ± 5.6*	55.4 ± 6.5*	3.91 ± 0.71*	2.91 ± 0.62*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$; () 内数据为例数

4 不良反应 两组患者治疗过程中均未见明显的毒副作用。

讨 论 本文观察结果表明在慢性心力衰竭常规治疗的基础上加用黄芪注射液疗效优于单用常规治疗组, 心功能治疗后改善情况治疗组优于对照组, 表明黄芪注射液具有强心作用, 其对中医辨证属心阳不振、水气凌心的证型疗效较好。在治疗过程中未发现明显的药物副作用, 临床上值得推广应用。

(收稿:2001-12-17 修回:2002-07-15)