

2. Orford JL, Selwyn A, Ganz P, et al. The comparative pathobiology of atherosclerosis and restenosis. *Am J Cardiol* 2000; 86(Suppl):6H—11H.

3. Kuntz RE, Baim DS. Defining coronary restenosis: newer clinical and angiographic paradigms. *Circulation* 1993; 88: 1310—1323.

4. Dietz U, Rupprecht HJ, Ekin O, et al. Angiographic analysis of immediate and long-term results of PTCA vs. PTCA in complex lesions (COBRA Study). *Cathe Cardiovasc Interven* 2001; 53:359—367.

5. George A, Barry L. Contributions of nuclear cardiology to diagnosis and prognosis of patients with coronary artery disease. *Circulation* 2000; 101:1465—1478.

6. Weintraub WS, Kosinski AS, Brown CL III, et al. Can restenosis after coronary angioplasty be predicted from clinical variables? *J Am Coll Cardiol* 1993; 21:6—14.

7. 岗艳云, 张正行. 雷公藤及其单体的药理作用研究进展. *中国药科大学学报* 1995; 26(4):252—256.

8. 王人彭, 朱国英. 雷公藤多苷对大鼠受损动脉内膜增生的影响. *中国介入心脏病学杂志* 1996; 13:186—188.

9. 陈星, 汪洛, 丰美福, 等. 雷公藤红素对大鼠血管平滑肌

细胞 c-myc 和血小板源性生长因子 mRNA 的影响. *中国中西医结合杂志* 1998; 18(3):156—158.

10. 李玫, 吴宗贵, 陈金明, 等. 雷公藤甲素诱导大鼠动脉平滑肌细胞凋亡的实验研究. *中国药理学通报* 2000; 16:14—16.

11. Ran Kornowski, Mun KH, Fermin OT, et al. In-stent restenosis: contributions of inflammatory responses and arterial injury to neointimal hyperplasia. *J Am Coll Cardiol* 1998; 31: 224—230.

12. Biasucci LM, Liuzzo G, Buffon A, et al. The variable role of inflammation in acute coronary syndromes and in restenosis. *Semin Interv Cardiol* 1999; 4:105—110.

13. 李玫, 吴宗贵, 秦永文, 等. 雷公藤甲素对体内外诱导 TNF 和 IL-6 的影响. *第二军医大学学报* 2000; 21:266—269.

14. Neumann FJ, Kastrati A, Schmitt C, et al. Effect of glycoprotein II b/III a receptor blockade with abciximab on clinical and angiographic restenosis rate after the placement of coronary stents following acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 2000; 35:915—921.

(收稿 2002-08-12 修回 2002-09-09)

## 10% 姜黄酊治疗囊虫病 56 例

张东华<sup>1</sup> 张 恕<sup>2</sup> 周 红<sup>3</sup>

囊虫病是由猪带绦虫的幼虫猪囊尾蚴寄生于人体各部位所致的疾病。以皮下组织与肌肉多见,其次是脑、眼等。笔者在 1990 年 10 月~1999 年 2 月用姜黄酊治疗 56 例囊虫病患者,取得较好的临床疗效,现报告如下。

**临床资料** 56 例患者中,男 40 例,女 16 例;年龄 26~56 岁,平均 38.5 岁;职业:农民 28 例,工人 15 例,职员 13 例;病程 1~9 年,平均 4.6 年;脑囊虫型 37 例,肌肉与皮下组织囊虫型 10 例,眼囊虫型 9 例。诊断标准参照《实用内科学》戴自英主编,北京:人民卫生出版社,1986:380—381),具有癫痫发作、颅内压增高、精神障碍三大症状,此病高发区,有肠绦虫史,伴有皮下囊虫结节;CT 和 MRI 检查支持脑囊虫病的临床诊断;经间接血凝法(LHA)、酶联免疫吸附试验(ELISA)检查阳性;皮下结节活检或病理组织检查为实验室诊断依据,以上条件具备其中两项即可诊断。

**治疗方法** 10%姜黄酊的配制:姜黄 100g 轧碎加 30 度白酒 1000ml,泡 7 天后即可服用。服药方法:每次 50ml,3~4 次/天,饭后服用,6 个月为 1 个疗程,视病情轻重服 2~3 个疗程。不饮酒的患者可频服,每次 10ml,总量同前。在 56 例囊虫病患

者中,17 例临床观察治疗 3 个疗程(1.5 年),39 例临床观察治疗 2 个疗程(1 年),但在治疗 1 个疗程后,进行疗效判定(1)脑囊虫复查头部 CT、MRI 进行服药前后对比(2)脑脊液(CSF)常规、生化检查及颅内压检测(3)皮下活检(4)免疫学检查。

**结果** 参照《传染病学》彭文伟主编,第 4 版,北京:人民卫生出版社,1998:246—247)拟定疗效评价标准(1)神经系统症状消失,未复发(2)神经系统体征消失,皮下结节消失;(3)CSF 常规、生化检查正常,颅内压正常,裂隙灯检查无囊泡,LHA、ELISA 检查阴性(4)CT、MRI 示原病灶吸收或转为高密度阴影,皮下活检正常或为结节纤维化。治愈:全部符合上述 4 项;好转:符合上述 4 项中之 2 项;无效:症状减轻,体征无变化,临床 CT 和 MRI 检查无变化,LHA、ELISA 检查阳性。56 例患者中,治愈 30 例(53.57%);好转 18 例(32.14%);无效 8 例(14.29%)。

**讨论** 根据现代药理研究,姜黄酊制剂能起到透过囊肿周围的结缔组织包膜而达到灭囊目的。服药过程中偶尔出现头胀,患者自觉全身发热(实际体温不高)等副反应,可在 1000ml 的姜黄酊中加入黄连 15g,钩藤 50g 即可,不必停药,副反应迅速消失。

(收稿 2002-05-30 修回 2002-08-20)

1. 哈尔滨医科大学第一临床医学院(哈尔滨 150001);2. 黑龙江省总工会医院;3. 黑龙江省哈尔滨市传染病院