

血流动力学稳定、恢复快。

参附注射液由我国中医古方“参附汤”改剂型研制而成,历来为中医治疗“厥脱证”(休克)的首选药,动物实验已证明参附对兔心肌缺血再灌注损伤及休克后多脏器损伤具有治疗作用,其可能机制为:(1)参附可改善血液流变性^[3];(2)抗炎作用:参附能调整免疫功能和中枢神经功能,保护血管内部细胞,抗炎和提高对缺氧的耐受性^[4];(3)参附可直接抑制黄嘌呤氧化酶,抗氧自由基,抑制心肌缺血再灌注时的脂质过氧化反应^[4];(4)参附中的人参皂甙可阻止细胞钙通道,防止钙超载,减轻或抑制细胞结构的破坏^[5]。

本研究结果表明,含血停跳液中加入参附临床使用安全、简便,可减少心肌酶释放,改善心肌细胞缺氧

变性,对心肌的保护效果优于单纯含血停跳液。

参 考 文 献

- 1 胡小琴. 心肌保护. 中华麻醉学杂志 1996;16(5):195.
- 2 岳红文, 胡小琴. 葛根素停跳液在心内直视手术中心肌保护作用的临床研究. 中国循环杂志 1996;11(3):164—168.
- 3 张世玮. 参附汤的药理研究进展. 江苏中医 1990;11(2):43—44.
- 4 王 左, 吴大正, 季 敏. 人参皂甙对内毒素休克大鼠跨膜电位及细胞内 Na^+ 、 K^+ 离子浓度的影响. 中国中医急症 1993;2(4):173—175.
- 5 方 春, 陈 梅. 参附注射液佐治 MODS 疗效分析. 实用中西医结合杂志 1997;10(13):1261—1262.

(收稿:2002-09-09 修回:2002-10-18)

· 信息反馈 ·

对“中药治疗足跟痛 151 例临床观察”一文的疗效验证

张左田

读贵刊 2000 年第 20 卷第 2 期刊登的王明远“中药治疗足跟痛 151 例临床观察”一文后,受益匪浅,笔者自 2000 年 3 月—2002 年 3 月,应用该文介绍的方法,对 13 例足跟痛患者进行了治疗,取得满意疗效,现将结果报告如下。

临床资料

13 例均为我院门诊患者,男 8 例,女 5 例,年龄 23~80 岁,平均 51.5 岁。按原文介绍的诊断标准:(1)足跟下或足跟后疼痛 0.5 个月以上;(2)除外因鸡眼、胼胝及感染等因素引起者;(3)不论起因如何,也不论摄片与否,或有无骨质增生或骨刺形成。13 例中,双足跟痛 3 例,单足跟痛 10 例。

治疗方法

按原文中介绍的方法,用中药生南星、生半夏、生草乌等份,焙干碾碎过筛成粉剂三生散,将镇江膏(江苏镇江中药厂生产)在火上烤化,将三生散适量掺于膏药内调匀,趁热贴于患处,外加绷带或胶布固定。5~7 天换药 1 次,换药 2 次为 1 个疗程,治疗 2~3 个疗程;外用敷药同时,加服六味地

黄丸,每日 2 次,每次 6g,连续用 1 个月为 1 个疗程。

结 果

(1)疗效标准:膏药外敷连续外用 10 次疼痛完全消失,行走负重无影响,停止治疗 3 个月内未再发生疼痛者为痊愈;用上述方法治疗,次数不限,疼痛能明显减轻,行走、负重基本无影响,停止外敷治疗 1 个月内疼痛未再加重者为效果良好;凡经上述方法治疗,疼痛减轻不甚明显,治愈后短期内又反复发作或外敷 1~2 次未见效而放弃治疗者为无效。(2)治疗效果:13 例患者中,痊愈 10 例,效果良好 2 例,无效 1 例。

体 会

足跟痛在农村尤为多见,多为劳损过度,肾虚精亏所致,西药治疗效果不佳,对有骨刺形成者,手术也不太理想。三生散加用镇江膏能镇静止痛,解毒消肿,活血化瘀以治其标;六味地黄丸有补肾益精之效以治其本。该方法经济方便,且疗效可靠,没有明显副反应,值得临床进一步推广应用。

(收稿:2002-11-11)