

## 前列腺素 E 合活脉胶囊治疗血栓闭塞性脉管炎 82 例

山西中医学院附属第二中医院脉管炎科(太原 030012)

郑学军 宋昀钦 崔丽琴 赵学义  
张玉良 王海红

2001 年 1 月—2004 年 1 月,我们用前列腺素 E 合活脉胶囊治疗血栓闭塞性脉管炎(TAO)82 例,并与单用前列腺素 E 治疗的 40 例作对照,现报告如下。

**临床资料** 参照李乃民《实用中西医周围血管病学》(北京:学苑出版社,2002:419)中的诊断标准。排除肢体闭塞性动脉硬化症、大动脉炎、雷诺病及糖尿病坏疽等。122 例患者,均为男性;按入院顺序 2:1 随机分为两组。治疗组 82 例,年龄 19~50 岁,平均(36.0±8.6)岁;病程 6 个月~24 年,平均(10.0±6.2)年;其中 1 期 9 例,2 期 20 例,3 期 1 级 32 例,3 期 2 级 21 例。对照组 40 例,年龄 22~49 岁,平均(37.0±9.4)岁;病程 2~27 年,平均(12.0±7.4)年;其中 1 期 4 例,2 期 12 例,3 期 1 级 14 例,3 期 2 级 10 例。两组患者资料比较差异无显著性,具有可比性。

### 方法

**1 治疗方法** 两组患者均用前列腺素 E 100μg 加入生理盐水 500ml 中静脉滴注,15 天为 1 个疗程,每疗程间休息 5 天;常规服用烟酸、复合维生素,对 3 期患者常规局部换药。治疗组同时服用活脉胶囊(药物组成:水蛭、虻虫、地龙、三七、全蝎、丹参、洋金花,制成粉末装入胶囊,每粒 0.5g,每克粉末相当于 6~8g 生药,本院制剂室提供),每次 4 粒,每日 3 次。对照组不做其他治疗。两组均治疗 3 个疗程。在治疗期间要求严格戒烟,患肢保暖。

**2 测定指标** (1)血液流变学测定:采用重庆南方医疗设备公司生产的全自动血液黏度动态分析仪测定。(2)肢体阻抗血流图测定:采用河北威远医用电子仪器有限公司生产的血流图机,主要观察波幅、每搏流入容积、每分钟流入容积。

**3 统计学方法** 采用 *t* 检验和  $\chi^2$  检验。

### 结果

**1 疗效标准** 参照《麻醉治疗学》(魏绪庚.北京:科学技术出版社,1998:341—342)标准。显效:疼痛消失,能平卧安睡,患肢供血明显好转,溃疡与坏死范围明显控制,生活恢复正常。有效:疼痛明显减轻,偶尔有短暂疼痛,患肢供血良好,溃疡与坏死范围不再扩展,生活基本恢复正常。无效:未达到有效标准者。

**2 两组疗效** 治疗组 82 例,显效 26 例(31.7%),有效 50 例(61.0%),无效 6 例(7.3%),总有效率 92.7%。对照组 40 例,显效 5 例(12.5%),有效 25 例(62.5%),无效 10 例(25.0%),总有效率 75.0%。两组显效率和总有效率比较差异有显著差( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ )。

**3 两组患者治疗前后肢体阻抗血流图相关指标测定结果** 见表 1。两组治疗后波幅、每搏流入容积和每分钟流入容积均有增加,但治疗组增加更为明显。

表 1 两组治疗前后肢体阻抗血流图相关指标测定结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别例数	时间	波幅 (1/10Ω)	每搏流入容积 (ml/Beat)	每分钟流入容积 (L/min)
治疗 82	治疗前	0.397±0.206	0.423±0.187	0.028±0.009
	治疗后	0.728±0.300** <sup>△</sup>	0.752±0.230** <sup>△</sup>	0.049±0.011** <sup>△</sup>
对照 40	治疗前	0.401±0.196	0.421±0.196	0.027±0.008
	治疗后	0.540±0.271*	0.561±0.174*	0.039±0.009**

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

**4 两组患者治疗前后血液流变学有关指标测定结果** 两组治疗后全血黏度、血浆黏度和红细胞聚集指数均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且治疗组降低幅度较对照组明显( $P < 0.05$ )。纤维蛋白原治疗组较治疗前降低( $P < 0.05$ ),对照组治疗前后比较差异无显著性(具体数据略)。

**5 不良反应** 两组患者均未观察到出血倾向及脏器功能损害等。

**讨论** 血栓闭塞性脉管炎属中医学“脱疽”范畴。其形成多与寒湿外伤等原因导致局部气血凝滞,脉络闭阻,血行不畅,郁久化热,热盛肉腐损骨有关。其病理机制主要是气血凝滞、血脉阻塞。活脉胶囊方中水蛭、虻虫破血逐瘀、通络止痛;全蝎、地龙解毒散结、通络止痛;三七活血散瘀而又止血,以防破血太过;丹参活血祛瘀、凉血消肿;并以洋金花止痛镇痉。诸药合用,共达活血通络、解毒消肿、镇痉止痛之效。加上西药常规治疗,其疗效优于单用西药常规治疗者,并且未见明显的不良反应发生,值得临床推广应用。

(收稿:2004-11-10 修回:2005-03-16)

## 海石直肠浓缩液灌肠辅助治疗 幼儿哮喘急性发作 38 例

湖北省中医院(武汉 430061)

程淑玲 杨琳 周士伟 冯汉鹤 刘昌玉

湖北中医学院 尹彬彬 袁凯

湖北省襄樊市中医院 刘素文

2002 年 1 月—2004 年 8 月我们在常规治疗的基

础上加用海石直肠浓缩液灌肠治疗幼儿哮喘急性发作 38 例,并与用常规治疗加氨茶碱治疗的 38 例作对照,现报道如下。

临床资料

1 病例选择 76 例均为湖北省中医院及襄樊市中医院儿科门诊及住院患儿,符合婴幼儿哮喘诊断标准,年龄 1~3 岁,本次发病不超过 3 天。排除:(1)伴有支气管扩张、肺结核、肺肿瘤等其他支气管、肺疾患,重度肺气肿。(2)并发严重的心、肝、肾、脑、血液系统疾患。(3)不能坚持治疗者。

2 一般资料 将所有病例按单双号编码,随机分为两组。治疗组 38 例,男 22 例,女 16 例;平均年龄(2.00 ± 0.56)岁;哮喘病病程 3~15 个月,平均(8.64 ± 2.12)个月;病情程度:轻度 16 例,中度 14 例,重度 8 例。对照组 38 例,男 23 例,女 15 例;平均年龄(2.00 ± 0.54)岁;哮喘病病程 3~14 个月,平均(8.38 ± 2.08)个月;病情程度:轻度 15 例,中度 14 例,重度 9 例。两组患儿资料比较,差异无显著性(P > 0.05),具有可比性。

方法

1 治疗方法 两组患儿均使用抗生素(安洛欣 50~80mg/kg 或头孢哌酮钠 50mg/kg),抗病毒药物(病毒唑 10mg/kg 或鱼腥草注射液 1ml/kg),地塞米松 0.20~0.25mg/kg,均每天 1 次静脉滴注。治疗组同时加用海石直肠浓缩液(由海蛤粉 20g 石苇 40g 炙麻黄 8g 杏仁 10g 五味子 8g 等组成,浓度 200%,由湖北省中医院药厂生产),每次 20ml,每天 3 次,保留灌肠。对照组同时加服氨茶碱,每次 4mg/kg,每 8h 服 1 次。两组疗程均为 5 天。

2 观察指标 (1)喘息、咳嗽、肺部哮鸣音消失时间;(2)治疗前后检查血清免疫球蛋白 E(IgE)、嗜酸性粒细胞(EOS)、白细胞介素-4(IL-4)、干扰素-γ(IFN-γ)水平。统计学方法:采用 Ridit 分析和 t 检验。

结果

1 疗效标准 临床控制:喘息、咳嗽及肺部哮鸣音消失;显效:喘息、咳嗽及肺部哮鸣音明显减少;有效:喘息、咳嗽及肺部哮鸣音有所减少;无效:喘息、咳嗽及肺部哮鸣音无减少。

2 两组疗效比较 治疗组 38 例,临床控制 31 例(81.6%),显效 4 例(10.5%),有效 2 例(5.3%),无效 1 例(2.6%),总有效率 97.4%。对照组 38 例,临床控制 26 例(68.4%),显效 5 例(13.2%),有效 5 例(13.2%),无效 2 例(5.3%),总有效率 94.7%。两组临床控制疗效比较差异有显著性(P < 0.05)。

3 两组患儿治疗前后 IgE、EOS、IL-4 及 IFN-γ 水平测定结果 见表 1。上述指标两组治疗后均显著改善(P < 0.05 或 P < 0.01),且治疗组改善幅度优于对照组(P < 0.05)。

表 1 两组患儿治疗前后 IgE、EOS、IL-4 及 IFN-γ 水平的比较 (IU/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	IgE	EOS	IL-4	IFN-γ
治疗	治疗前	962.0 ± 229.6	482.5 ± 165.7	924.6 ± 123.1	582.5 ± 55.7
	(28) 治疗后	636.6 ± 191.4** <sup>△</sup>	316.4 ± 78.7** <sup>△</sup>	437.6 ± 65.5** <sup>△</sup>	926.4 ± 36.7** <sup>△</sup>
对照	治疗前	961.8 ± 231.2	486.3 ± 161.5	921.5 ± 131.1	586.4 ± 51.5
	(27) 治疗后	789.5 ± 164.2*	403.3 ± 81.8*	509.6 ± 64.2**	845.3 ± 38.5**

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

4 不良反应情况 两组均未见不良反应发生。

讨 论 中医学认为哮喘的病因复杂,内因责之于肺脾肾三脏不足,痰饮内伏,外因责之于六淫、饮食、劳倦、情志等。小儿哮喘发作时往往寒热虚实夹杂,治当寒温并投,攻补兼施,但以攻邪为主。海石直肠浓缩液方中海蛤粉清肺化痰、软坚散结,以攻顽痰;炙麻黄宣肺平喘、驱邪外出;杏仁降气止咳、润肠通便,使痰从大便排出;石苇利水止咳;五味子敛肺止喘,以防宣降太过;全方凉而不寒,温而不燥,攻不伤正,补不恋邪,诸药共奏宣肺降气,止咳平喘之功。

本组患儿治疗前血清 IgE、IL-4 及 EOS 水平明显增高,IFN-γ 明显降低,经海石直肠浓缩液治疗后患儿血清中 IgE、IL-4 及 EOS 水平明显下降,IFN-γ 水平明显升高。表明海石直肠浓缩液是通过多方面、多环节、多靶点而发挥治疗哮喘的作用。海石直肠浓缩液保留灌肠操作简便,疗效确切,减轻了小儿口服中药的困难,值得推广应用。

(收稿:2004-12-08 修回:2005-03-30)

针药复合麻醉在阑尾切除术中的应用

济南军区总医院麻醉科(济南 250031)

高成杰 宁吉顺 李训美

2002 年 10 月—2003 年 12 月,我们采用针药复合麻醉施行阑尾切除术 20 例,并对其镇痛效果、安全性及可行性进行了评价,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 60 例符合阑尾炎诊断标准(吴在德主编.外科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001:537—545)而行阑尾切除手术,按美国麻醉医师协会分级全部为 I~II 级者。根据麻醉方法的不同分为 3 组,每组 20 例。针药复合麻醉组(针药组)男 12 例,女 8 例;年龄 18~41 岁,平均(25.1 ± 5.7)岁;体重 42~