

15 d 上药 1 次,治疗 153 例,痊愈 115 例,有效 37 例。孙氏^[9]自拟宫颈丸(天花粉、穿心莲、苦参、血竭等)制成胶囊,每晚临睡前阴道给药 2 粒,7 d 为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程,327 例痊愈 22 例,总有效率为 94.5%。胡氏^[20]用阴道湿润法治疗宫颈糜烂 42 例,(红藤、生地、乌梅、黄柏、赤芍等)水煎,浓缩至 200 mL,冲洗阴道,保留 20 min,1 次/d,5 d 为 1 个疗程,治愈 35 例,好转 5 例,无效 2 例。

2 小结

中医外治疗法可避免其他物理疗法引起的阴道出血、感染、瘢痕性宫口狭窄等不良反应,通过涂敷外治,药物可直达病所,疗程短,疗效好,连续用药没有副作用,治愈后宫颈弹性好,无瘢痕,特别适用有生育要求的患者。

参考文献:

- [1] 王新.复方鱼鳞粉外敷治疗子宫糜烂 50 例[J].安徽中医临床杂志,1999,11(1):24.
- [2] 张永秀.自拟清宫散治疗慢性宫颈炎 62 例疗效观察[J].四川中医,1998,16(12):34.
- [3] 黄永澄.中药治疗慢性宫颈炎 62 例疗效观察[J].江苏中医,1997,18(11):8.
- [4] 曹洪洲,王慧,罗先风等.糜烂粉治疗子宫糜烂 500 例[J].新中医,1999,29(6):43.
- [5] 郭玉莲.宫颈灵治疗宫颈糜烂 298 例[J].北京中医,1997,11(6):33.
- [6] 李启义,兰艳华.宫糜 I 号治疗宫颈糜烂 103 例疗效观察[J].湖北中

- 医杂志,1996,10(6):36.
- [7] 李新华,赵彭加,师雪如等.珠黛粉治疗宫颈糜烂 338 例疗效观察[J].山西中医,1998,14(6):40.
- [8] 石金华,乌仁,佟莺歌等.蒙药嘎木珠尔治疗宫颈糜烂 40 例疗效观察[J].内蒙古中医药,1997,8(2):21.
- [9] 蔡玉华,张秀琴.中药“催脱钉”治疗慢性宫颈疾病 31 例[J].北京中医学院学报,1999,22(6):28.
- [10] 刘敏锐,彭云霞,张亚,虎峰膏治疗宫颈糜烂 58 例[J].浙江中医杂志,1997,31(7):306.
- [11] 刘淮英.自拟“克糜散”治疗慢性宫颈糜烂 58 例临床观察[J].浙江中医杂志,1998,33(7):306.
- [12] 姚菊玲,唐昌越,何平等.多花野牡丹治疗宫颈糜烂 300 例临床观察[J].河南中医,1997,26(6):24.
- [13] 李世梅.黄龙栓治疗宫颈糜烂的临床观察[J].陕西中医学院学报,1998,21(1):8.
- [14] 何玉芳,杨桂芬.宫颈安治疗宫颈糜烂[J].河北中医,1997,19(4):30.
- [15] 陆建英.西瓜霜治疗慢性宫颈炎 84 例[J].江苏中医,1997,18(4):16.
- [16] 高社光,张红军,段玉芳等.麝香消糜栓治疗宫颈糜烂 36 例[J].河北中医,1998,20(6):8.
- [17] 杨晓晖,李景顺,李学杰.宫颈丸治疗 87 例宫颈糜烂疗效观察[J].中成药,1997,19(8):21.
- [18] 余朝清.宫颈炎丸治疗宫颈糜烂 153 例疗效观察[J].四川中医,1997,15(1):38.
- [19] 孙桂英,王忠蕙.宫颈丸治疗宫颈糜烂 327 例[J].山东中医杂志,2000,19(1):50.
- [20] 胡传宝.阴道湿润法治疗宫颈糜烂 42 例[J].江苏中医,1999,20(6):9.

(收稿日期 2002-12-10)

参麦注射液在心血管疾病中的应用

董广星

关键词:参麦注射液;心血管疾病;临床应用

中图分类号:R289.5 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2003)01-0055-02

参麦注射液为古方“生脉散”的衍变方,经现代科学技术、大量药理研究,临床验证而研制成的静脉注射剂,具有益气固脱,养阴生津,生脉的功效。本文对参麦注射液在心血管疾病中的应用概况综述如下。

参麦注射液配合西药抢救急性心肌梗死合并心源性休克 23 例临床小结^[1]。首剂用本品 100 mL,静推,再用 100~200 mL,静滴,1 次/d,4 周后,改 40 mL,用 2 周,配合西药常规治疗,结果:显效 6 例,好转 2 例,死亡 15 例,心率、血压、梗死部位 ST 段抬高等指标,治疗后,本组均明显改善($P<0.05$)。

参麦注射液治疗急性病毒性心肌炎的临床观察^[2]。32 例患者,用本品 30 mL,对照组 18 例,用三磷酸腺苷 40 mg,辅酶 A200 U,细胞色素 C15 mg,维生素 C3 g,均加入 10%葡萄糖作者单位:300300 天津东丽中医医院
作者简介:董广星(1966-),男,药师。

糖 250 mL,静滴,1 次/d。用 12 d,两组均有室早、房早,对症治疗。结果:两组分别显效 18、4 例,有效 10、7 例,无效 4、7 例。总有效率为 87.5%、61.11% ($P<0.01$);心功能本组治疗前后及早搏治疗后组间比较均有显著性差异 ($P<0.05$, $P<0.01$)。

参麦注射液治疗顽固性心功能不全疗效观察^[3]。治疗组 74 例,用本品 30 mL,加 5%~10%葡萄糖液 250 mL,静滴,1 次/d,对照组 73 例,均西医常规治疗,2 周为 1 个疗程。结果:两组分别显效 53、22 例,有效 14、29 例,无效 7、22 例,总有效率 90.54%、69.91% ($P<0.01$)。

参麦注射液治疗不稳定型心绞痛 24 例^[4]。两组患者均常规服用消心痛、阿司匹林及硝苯地平片,剂量相同,治疗组用参麦注射液 40 mL 加入 5%葡萄糖液 250 mL 中,静脉滴注,1 次/d,连续 15 d,对照组用复方丹参注射液 1 g/mL,加入

5%葡萄糖注射液 250 mL 中,静脉滴注,1 次/d,连续 15 d,结果不论心绞痛发作次数还是心电图比较,及心绞痛被控时间,治疗组明显优于对照组。

参脉注射液配合五味通栓口服液治疗不稳定型的心绞痛 21 例疗效观察^[5]。治疗组参脉注射液 60 mL,加生理盐水 250 mL,静滴,1 次/d,用 2 周,通栓口服液 10 mL/d,分 3 次口服,用 4 周,对照组 21 例,用硝酸甘油 10 mg,加生理盐水 250 mL,静滴,1 次/d,用 2 周后,改用藻酸双酯钠 100 mg/d,分 3 次口服,用 2 周,结果本组优于对照组 ($P<0.01$)。

联用参麦注射液、卡托普利和硫酸镁治疗肺源性心脏病、难治性心力衰竭^[6]。治疗组用参麦注射液 30~60 mL 和 25%硫酸镁 8~15 mL,加入 10%葡萄糖中静滴,1 次/d,联用 7 d 后,停用硫酸镁,继续用参麦注射液 30~60 mL,15 d 为 1 个疗程,连用 2~3 个疗程,另加口服药卡托普利 12.5 mg,3 次/d,对照组采用常规治疗。结果,治疗组明显优于对照组。

参麦注射液和能量合剂治疗心律失常 51 例^[7]。用参麦注射液 40 mL,能量合剂 4 mL,10%氯化钾 10 mL,加入 10%葡萄糖 500 mL,静滴,1 次/d,1 周为 1 个疗程,2 个疗程后判定疗效,结果对心律失常的治疗,确有显著疗效。

大剂量参麦注射液治疗顽固性心力衰竭 20 例^[8]。本组 20 例按 NYHA 分段法,心功能均为 IV 级,治疗方法:在常规抗心衰基础上,用参麦注射液 100~150 mL,加入 5%葡萄糖 250 mL 中静滴,1 次/d,共 7~10 d,其中 2 例采用参麦注射液 100 mL 直接微泵静注,症状改善后,改用静滴维持,结果本组治疗后,患者心功能恢复至 II 级 14 例,III 级 5 例,1 例无效,总有效率为 95% (19/20)。

参麦注射液“拮抗”多巴胺依赖作用的观察^[9]。42 例多巴胺依赖患者均在治疗原发病的同时逐渐减少多巴胺用量,治疗组 22 例开始减量的同时使用参麦注射液 20~40 mL,加入 5%葡萄糖盐水 250 mL 中静滴,对照组 20 例,只用 5%葡萄糖盐水不另加药物,全部患者均使用输液泵 40~60 mL/h,持续监测心率、血压,以不出现多巴胺依赖症状、血压 $>16/10.6$ kPa 作为继续减量的依据,在 10 min 内血压不降低为减量有效,可逐渐减用多巴胺,直至完全停药。治疗组停药时间为平均 26.75 h,明显短于对照组 96.48 h,有非常显著性差异 ($P<0.01$)。

参麦注射液对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者心室脱位影响的观察^[10]。将 70 例患者随机分为 2 组,治疗组 36 例采用参麦注射液,1 次/d,30~60 mL/次,入 5%葡萄糖 250 mL 中静滴,连续 4 周为 1 个疗程,对照组 34 例,以复方丹参注射液 16 mL 加入 5%葡萄糖,2 组药物对 VLP 的影响比较:治疗组 36 例 VLP 的阳性患者经参麦注射液治疗后 22 例转为阴性,有效率达 77.8%,对照组 34 例,有 12 例转为阴性,有效率为 29.4%,2 组比较有显著性差异。

合用丹参注射液和参脉注射液治疗慢性肺源性心脏病急性加重期疗效观察^[11]。治疗方法:丹参、参脉组,丹参注射液 20 mL,参脉注射液 20~40 mL,分别溶于 5%葡萄糖 250 mL 中静滴,1 次/d,7~10 d 为 1 个疗程,有心力衰竭者,参麦注射液 20 mL,溶于 5%葡萄糖 250 mL 内静滴,1 次/d,疗程同

上,两组患者疗效比较可以看出,丹参、参麦组的有效率明显高于丹参组,显效时间则明显短于丹参组,均具有显著性差异 ($P<0.05$ 和 $P<0.01$)。

参麦注射液是生脉散的衍变方,但它保留了中医传统医药文化的精髓,其主要成分:人参、麦门冬。现代药理研究人参皂苷可激活核糖核酸酶,使细胞核 DNA 生物合成增加,并促进糖、蛋白质、脂质代谢,从而有利于心肌修复和心肌细胞能量供应,增加心肌收缩力,降低心脏前负荷,改善心肌功能;麦门冬可提高实验动物耐缺氧能力,并降低心律失常发生率,增加冠状动脉流量^[12]。又据文献^[13-15]报道,参麦注射液具有增强心功能,扩张血管,降低外周阻力以及抗血小板凝集,改善微循环和抗心肌缺血的作用。因此,参麦注射液对于心血管系统疾病的治疗有待于进一步开发、研究。

参考文献:

- [1] 王皓光. 参麦注射液配合西药抢救急性心肌梗死合并心源性休克 23 例临床小结[J]. 中国中医急症, 1999, 8(2):72.
- [2] 莱 齐. 参麦注射液治疗急性病毒性心肌炎的临床观察[J]. 实用中医药杂志, 1998, 14(3):4.
- [3] 李士新, 董 珂. 参麦注射液治疗顽固性功能不全疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(1):28-29.
- [4] 许瑞群, 罗西光. 参麦注射液治疗不稳定性心绞痛 24 例[J]. 中国中医急症, 1999, 8(3):130.
- [5] 聂克红. 参麦注射液配合五味通栓口服液治疗不稳定性心绞痛 21 例疗效观察[J]. 安徽中医临床杂志, 1998, 10(6):337.
- [6] 许正伦. 联用参麦注射液、卡托普利和硫酸镁治疗肺源性心脏病难治性心力衰竭[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(1):12.
- [7] 向东方. 参麦注射液能量合剂治疗心律失常 51 例[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(9):387.
- [8] 邱 蔚, 袁高辉. 大剂量参麦注射液治疗顽固性心力衰竭 20 例[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(9):48.
- [9] 谭晓文, 陈厚柏. 参麦注射液“拮抗”多巴胺依赖作用的观察[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(9):481.
- [10] 贾连旺, 朱苏航. 参麦注射液对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者心室晚电位影响的观察[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(6):140.
- [11] 岳宗雄, 吴孝恺. 合用丹参注射和参麦注射液治疗慢性肺源性心脏病急性加重期疗效观察[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(1):15.
- [12] 常向明. 中医药为主治疗急性心肌梗死进展[J]. 中国中医急诊, 1997, (1):44.
- [13] 金光桥, 段生强, 朱比杨, 等. 参麦注射液及其配伍对慢性缺氧鼠血气和血流动力学的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(3):162.
- [14] 李严瑞, 刘秀萍, 白翠莲, 等. 参麦注射液对小儿病毒性心肌炎、心脏功能和细胞免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(6):479.
- [15] 史成章, 梁红萍, 宋分科. 参麦注射液对血液流变学的影响[J]. 中国危重病急救医学, 1997, 9(6):314.

(收稿日期:2002-12-28)