

治疗 3 天后, 显效 12 例(57. 14%), 有效 4 例(19. 05%), 无效 5 例(23. 81%), 总有效率 76. 19%。

4 讨论

AMI 合并心原性休克是抢救中较为棘手的危重症, 死亡率高达 80% 以上, 治疗中困难和矛盾很衰竭时, 强心甙应用又受限; 而非洋地黄类正性肌力药常有胸闷、心悸等副作用, 并有快速耐药之特性。

笔者通过临床观察后, 认为参麦注射液是治疗 AMI 合并心原性休克心脏衰竭的较理想的药物。它既可纠正休克, 又能改善心功能, 较单一作用的升压药, 强心有明显的优势。心原性休克属于中医的“脱症”范畴, 参麦注射液源于古方“生脉散”, 主要成分为人参、麦冬, 主要功能为益气固脱, 养阴生津及生脉。现代药理研究表明, 参麦注射液具有强心升压, 增加冠脉血流量, 减少坏死心肌面积, 改善微循环, 提高心肌耐缺氧等功效。还有升压迅速、稳定, 增加心肌收缩力, 降低血管阻力等作用。在对本组病例的治疗观察中, 我们还体会到参麦注射液可以减少溶栓时易发生的再灌注性心律失常, 无任何副作用。已有报道证实, 参麦注射液尚可清除氧自由基, 抑制心肌坏死后产生的脂质过氧化物对传导系统的影响。

(收稿日期: 2000-02-27)

黄芪注射液合脉络宁注射液 静脉点滴治疗糖尿病周围 神经病变临床观察

杜瑞斌

(天津中医学院第二附属医院 300150)

中图分类号: R587. 2 文献标识码: B

文章编号: 1005- 1180(2001)02- 0043- 02

1 临床资料

观察 96 例患者全部符合以下要求: 依据 WHO 诊断标准确诊为糖尿病并合并有 DPN。采用简易随机法分为两组。治疗组 50 例, 对照组 46 例。治疗组: 男性 22 例, 女性 28 例; 年龄最小 32 岁, 最大 72 岁, 平均年龄 44. 6 岁; 糖尿病病程 2~24 年, 平均 7. 8 年; DPN 病程 2 个月~8 年, 平均 3 年。对照组: 男 23 例, 女 23 例; 年

龄最小 29 岁, 最大 73 岁平均 46 岁; 糖尿病病程 2~26 年, 平均 8 年; DPN 病程 5 个月~8 年, 平均 3. 2 年。

2 治疗方法

两组均予糖尿病饮食并根据患者血糖情况口服瑞易宁 5~15 mg, 每日 1 次。在此基础上, 对照组予维生素 B₁ 100 mg 肌注, 每日 1 次, 维生素 B₁₂ 500 mg 肌注, 每日 2 次, 治疗组采用黄芪注射液 30 ml 合脉络宁注射液 20 ml 加入生理盐水 300 ml 静脉点滴, 每日 1 次。两组疗程均为 14 天, 疗程结束判断疗效结果。

3 疗效标准

痊愈: 症状消失, 肢体肌力和感觉功能完全恢复, 植物神经障碍消失; 显效: 症状明显改善, 肢体肌力和感觉功能显著恢复, 植物神经障碍明显减轻; 有效: 部分症状改善, 遗有不同程度的运动、感觉和植物神经障碍; 无效: 症状无减轻或反而加重、肢体肌力、感觉功能及植物神经障碍无改变或加重^[1]

4 治疗结果(见表 1)

表 1 两组患者疗效结果比较

	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	3	8	34	5
对照组	1	2	21	22

经 Ridit 检验, $u = 3. 67, P < 0. 05$ 。两组比较, 治疗组疗效明显高于对照组。

5 讨论

DPN 是糖尿病最普遍的并发症, 病理研究表明, 其神经的改变一是营养神经的小血管的改变, 二是神经本身的改变。表现为血管的狭窄, 玻璃样变性及内膜下有 PAS 阳性物质的积存, 毛细血管内膜和细胞周围基膜增生, 血小板的凝聚增加和纤维素的沉积。从而使神经发生缺血性改变^[1]。中医认为消渴的基本病机为阴津亏耗, 燥热偏盛, 肾阴亏虚为主, 肺胃燥热为标。病久则阴损气耗阳伤而改气阴两伤, 阴阳俱损, 脉络瘀阻, 筋脉失养, 脏腑受损渐渐出现一系列合并症。

黄芪注射液是黄芪提取物的灭菌水溶液, 药理研究表明其具有扩张血管, 保护红细胞的变形能力, 增强造血系统功能, 降低血小板粘附率, 减少血栓形成的作用。而脉络宁注射液则是由中药玄参、牛膝等药物经化学提取制成。药理研究表明具有扩张血管、改善微循环, 增加血流量及抗凝血、溶血栓的作用。两药合用, 相互补充, 完全针对 DPN 的病理基础施治以改善患部供血不足。其中黄芪补虚益气, 以助活血之功, 使气旺血行, 祛瘀而不伤正。玄参等药滋阴润燥, 牛膝活血通络, 性善下行, 起到上行下达, 通行四末之功。并且选择静脉滴入法, 直接使药物进入血液循环, 作用于患部, 避

免了煎熬汤药方法不当或患者本身吸收不良造成的疗效欠佳。

(收稿日期: 2000-9-15)

灯盏花注射液治疗冠心病 60 例

穆艳芳

(天津职工医学院 300052)

中图分类号: R256.22 文献标识码: B

文章编号: 1005-1180(2001)02-0044-01

冠心病是临床常见的心血管疾病,主要表现为冠脉血流减少,心肌供血不足。属中医“胸痹”、“真心痛”范畴。目前国内外广泛应用“活血化瘀”药物进行治疗。笔者于 2000 年 2 月至 2000 年 9 月采用灯盏花注射液治疗冠心病 60 例,取得较好效果,现报导如下:

临床资料

所有病例均符合 WHO 冠心病诊断标准。均有心绞痛反复发作史和缺血性 ST-T 段的改变。60 例患者中,男性 28 例,女性 32 例,最大年龄 77 岁,最小年龄 45 岁,平均年龄 61 岁。心电图检查:ST-T 段减低者 32 例,T 波低平倒置 28 例。病程最长 18 年,最短 2 年,其中合并高血压者 27 例。

2 治疗方法

用云南制药厂生产的灯盏花注射液 20 mg,加 5% 葡萄糖或生理盐水 250 ml 静脉滴注,每日 1 次,10~15 天为 1 疗程。未愈者隔 10 天再进行第 2 疗程,血压过高者配合降压药。

3 疗效标准

根据 1979 年全国冠心病防治会议制定的内容进行评定。显效:症状消失,心电图检查恢复正常,心绞痛发作每周不多于 2 次。好转:心电图检查部分恢复正常,症状消失或基本消失,心绞痛发作次数、程度及持续时间明显减轻。无效:症状检查结果无改变。

4 治疗效果

显效 26 例,好转 28 例,无效 6 例,总有效率 90%。其中心电图检查恢复正常者 21 例,显效 18 例,好转 16 例,无效 5 例,总有效率 91.6%。

5 讨论

冠心病伴心前区疼痛是冠状动脉粥样硬化引起的

一种缺血型心脏病。临床常表现为心绞痛及心肌梗塞,是目前老年人的主要致死原因。传统的西医疗法采用扩张冠状动脉药物及降低心肌耗氧量的药物进行治疗。灯盏花又名灯盏细辛,味辛,微苦,性温。具有活血化瘀,散寒除湿,祛风通络,解毒镇痛等功能,故多用于高血压、脑溢血、脑血栓的治疗等。灯盏花注射液是从灯盏花中提取的有效成份。静脉使用具有改善心功能,改善微循环,使冠脉血管扩张,增加冠脉流量,使心肌缺血、缺氧的症状得以改善的同时减少血小板聚集,降低血脂,以防止动脉粥样硬化的继发性改变,降低血栓的发生率,阻断或延长病变的发生与发展,故用灯盏花注射液治疗冠心病有一定疗效。

中医学认为冠心病的发生机理为瘀血内阻,血行不畅,心胸痹阻,脉络不通所致。对于中医诊断之“胸痹”,国内广泛应用“活血化瘀”药物进行治疗。灯盏花注射液的主要药理作用是“活血化瘀”。实验证明可加强心肌收缩力,扩张冠脉血管,使心肌缺血、缺氧状态得以改善。在临床症状消失或减轻的同时冠脉血流量增加,保护了动脉血管内壁,从而防止病灶粥样硬化斑块发生发展。最终使动脉管腔狭窄程度降低到较正常范围内。因此灯盏花注射液在冠心病的治疗中达到了“活血化瘀”的作用,故用此药治疗冠心病符合治疗原则。取得较好疗效。

(收稿日期: 2001-01-10)

生脉注射液治疗肺心病心衰 32 例临床观察

邵国荣

(天津市北辰区中医医院 300400)

中图分类号: R289.5 文献标识码: B

文章编号: 1005-1180(2001)02-0044-02

慢性肺原性心脏病(简称肺心病)在我国是一种发病率很高的疾病,1997 年~2000 年我科应用生脉注射液治疗肺心病心衰患者 32 例,与强心利尿治疗组对照观察,取得满意疗效。

1 临床资料

67 例患者中,男性 39 例,女性 (下转第 46 页)