

法,不适于作为犬的免疫学检查指标;总补体、C₃等免疫指标对炎症的影响较为敏感。补体是一组存在于动物体液中具有酶活性的球蛋白成分,它参与炎症反应过程,是体内非特异性防御机能的一个重要方面,进行补体系统的检测,可了解体内补体被激活(消耗)情况、合成功能以及调节平衡能力,临床可作为对一些免疫性疾病及一些炎症性疾患的疗效估价。根据上述情况,我们考虑化瘀通腑法组方的作用机理,可能与提高非特异性免疫作用的结果有关。

在本组化瘀通腑法组方中,延胡索、川楝子、姜黄理气化痰,利胆止痛;赤芍凉血活血,清热解毒;大黄、芒硝通腑泻热,驱邪外出;银花、黄芩清热泻火解毒;枳实疏肝理气。上药合用,可起到清热解毒、理气化痰、利胆止痛等作用。根据我们实验证明,该方具有使平滑肌(包括奥狄氏括约肌)松弛、胆汁流量增加(利胆)和抑制细菌繁殖等作用,这些作用,对发炎症腺之胰管疏通、控制感染、缩短疗程具有一定意义,同时也可以认为是该法收效的可能机理。

以补骨脂为主治疗病窦综合征10例小结

北京中医学院东直门医院内科 姜 浩 郭维琴

近1年来,我们在门诊以补骨脂为主治疗病窦综合征,取得较好的疗效。现小结如下。

一、一般资料:本组10例均为男性。年龄:最小35岁,最大63岁。病程:最短3个月,最长12年。病因:冠心病8例,心肌炎1例,原因不明1例。

主要临床表现为:眩晕或晕厥发作,胸闷气短,心悸胸痛,倦怠无力,怕冷或四肢不暖。苔白或白腻,舌质淡胖或紫暗,脉沉迟、细迟或结代。所有病例均经心电图证实,其中窦性心动过缓(以下简称窦缓)5例,窦缓伴室性早搏1例,窦缓伴结性逸搏2例,窦缓伴Ⅱ°房室传导阻滞1例,窦缓伴房性早搏、I°房室传导阻滞1例。

10例中,心率在34~40次/分5例,41~50次/分5例。有8例作阿托品试验(阿托品1毫克静脉注射,心率>90次/分为阴性,<90次/分为阳性)均为阳性。其中59~69次/分3例,70~79次/分5例。

二、治疗方法:停用原用西药,给本院自制补骨脂片(每片含生药1.4克),每次3~5片,一日3次口服,1个月为一疗程。另根据病因、合并症及临床症状,随证配服成药,如活血通脉片(人参,三七,丹参,枸杞等)、益气通脉片(桂枝,党参,山楂,红花,砂仁,甘草)、养阴清心饮(麦冬,生地,牛膝,木香,川楝子,元参,珍珠母)等。

三、治疗效果:

(一)心率的改变:本组10例治疗前平均心率为42.6次/分,最慢30次/分,最快53次/分。治疗后平均心率为62.6次/分,最慢者55次/分,最快72次/分,平均心率提高20次/分。其中症状基本消失,

平均心率增加11次/分以上者6例;症状显著改善,平均心率增加5~10次/分4例。治疗后7例作了阿托品试验,6例转为阴性。

(二)心电图的改变:治疗前心电图示窦缓5例,治疗后均为正常心率;窦缓伴结性逸搏2例,治疗后消失1例,偶发1例;频发室性早搏1例,治疗后早搏减少;Ⅱ°房室传导阻滞1例,治疗后无改变;房性早搏、I°房室传导阻滞1例,治疗后早搏消失,传导阻滞无改变。

本组10例治疗后平均见效时间为15天;随访3个月1例,6个月以上者9例,疗效均巩固。

四、体会:病窦综合征属于祖国医学的心悸、怔忡、眩晕等范畴。心主血脉,心功能的盛衰,往往表现于脉上。正如《内经》所说:“心者,血之本,神之变化也,其华在面,其充在脉……”。本病多见结脉、迟脉、代脉。本组10例均属窦缓型,或兼心律不齐,故属迟脉、结脉范畴。迟脉、结脉均属阴脉,主虚寒,由阳气虚弱,阴寒内积所致。在治疗时理应温心阳为主。但我们根据“肾为先天之本”,内藏元阴元阳,五脏之阴,均由元阴濡润滋养,而五脏之阳气,全赖元阳的温煦,若命门火衰,则君火不明,心肾之阳不能温煦气血运行,血行迟缓。所以在治疗时,用补骨脂为主药,温肾壮阳,而取得较好的疗效。

通过临床观察,温阳法是治疗病窦综合征的重要法则。但如何用温阳法,我们的初步体会是:单温心阳则收效快而不持久;单温肾阳则收效慢而巩固;同温心肾之阳,则疗效既快而又持久。由于我们观察的例数不多,随访时间也较短,有待继续验证。