

厚,血管扩张药亦可增加舒张期室壁厚度。缺血心肌舒张期室壁增厚,表明心肌血容量增加,缺血性损伤的减轻或恢复。本文观察到附子可使左室舒张末期室壁厚度较单纯结扎冠脉明显变厚,约增厚23~40%。此作用进一步证实附子可通过增加缺血区的血流量,而增加对缺血心肌氧和能量的供应。

综上所述,附子保护缺血心肌和改善左室功能的作用,与其既能增加对缺血心肌氧的供应,又能降低心肌的耗氧量,从而改善了缺血心肌氧的供求平衡有关。此外,本实验尚发现附子注射液对结扎冠脉所致的心律失常可能有对抗作用,10只犬在给附子结扎冠脉后均未出现心律失常现象,此与前文所观察的结果一致⁽¹⁾。

小 结

本文证实附子注射液(50毫克/公斤静脉注射)对麻醉开胸犬急性心肌缺血性损伤的范围和程度有明显的缩小和减轻作用。此作用的产生似与附子的负性变

时性、负性变力性效应以及降低室壁张力和左室后负荷等作用有关。因此,附子在降低缺血心肌耗氧的同时,又能增加对缺血心肌的血流灌注,增加供氧量,从而改善了氧的供求平衡;同时因乏氧而引起的心律失常也相应得到改善。

参 考 文 献

- (1) 石山等: 中医杂志 21(9):67, 1980。
- (2) 范理礼等: 中华医学杂志 55(10):724, 1975。
- (3) George M, et al: Medical Research Engineering 6:21, 1967。
- (4) 江文锦: 上海市生理科学会志 (1):75, 1979。
- (5) 王炳章等: 国外医学参考资料(心脏血管疾病分册) (1): 1, 1977。
- (6) Katz AM: Physiology of the heart. p 224, Raven Press, New York, 1977。
- (7) 刘天培: 药学报 13:250, 1966。
- (8) Gaasch WH, et al: Circulation 56:593, 1977。
- (9) Heyndrickx GR: Am J Physiol 234 (6): H653, 1978。
- (10) Levine HJ (吾柏铭译): 医学参考资料 (4):167, 1979。

六味地黄汤加减治疗慢性前列腺炎

中国人民解放军第三五一医院 王家骥

一、临床资料: 本组25例均为1980年以来治疗的病例。年龄20~30岁者5例, 31~40岁者15例, 41岁以上者5例; 病程最短者2年, 最长者8年。11例表现为膀胱湿热证, 尿频, 尿急, 尿余沥不尽, 排尿时有阴茎痛及灼热感, 尿道口有乳白色粘液流出, 脉沉细无力, 舌苔薄白、舌质淡胖嫩; 6例表现为肾阳虚证, 精神抑郁, 头晕目眩, 畏寒怕冷, 自汗盗汗, 性欲减退, 甚至早泄、阳痿, 舌嫩、苔白滑少润, 脉沉迟无力; 8例表现为肾阴虚证, 失眠健忘, 遗精盗汗, 午后潮热, 腰痠腿软, 身肢疲惫, 舌红少苔, 脉沉细微。检查: 前列腺体肿胀有触痛者15例, 表面软硬不一无触痛者6例, 缩小变硬者4例。前列腺液卵磷脂小体均有不同程度减少, 白细胞超过正常标准或有多量脓球。

二、治疗方法: 25例均予六味地黄汤加减治疗。处方: 地黄、茯苓、丹皮、泽泻各9克, 山药、山萸肉各12克。膀胱湿热证明显者加篇蓄、瞿麦、车前草各15克; 肾阴虚明显者重用地黄15克, 加知母、黄柏各9克; 肾阳虚明显者加附子9克, 肉桂6克。每日一剂, 水煎服, 一月为一疗程。此外, 服药同时每日热水坐浴一次。

三、治疗结果: 经以上治疗后, 自觉症状消失, 前列腺检查无触痛, 腺体质软、弹性正常, 前列腺液镜检正常者为治愈, 共13例, 其中膀胱湿热8例, 肾阳虚2例, 肾阴虚3例; 自觉症状消失, 前列腺检查无触痛, 腺体质软、弹性正常, 前列腺液镜检卵磷脂小体稍偏低、白细胞数较前减少者为好转, 共7例, 其中膀胱湿热1例, 肾阳虚4例, 肾阴虚2例; 自觉症状、前列腺检查及前列腺液镜检均无改善者为无效, 共5例, 其中膀胱湿热证2例, 肾阴虚3例。本组有效病例, 服药最多为3疗程, 最少为1疗程, 平均为1.8疗程。

四、典型病例: 岳×, 30岁。阳痿及会阴部隐痛4年, 平时腰痛, 尿频, 尿后余沥不尽, 大便时尿道口常有粘液滴出。患者形瘦神疲, 气弱懒言, 面色苍白, 汗出肢冷, 下肢轻度浮肿, 食欲差, 大便稀, 脉沉迟无力, 舌质淡胖, 苔白润。前列腺检查质软, 有触痛, 前列腺液镜检, 卵磷脂小体++, 白细胞20个/高倍视野, 红细胞5~6个/高倍视野。诊断为慢性前列腺炎, 辨证为肾阳虚。第一疗程结束症状好转, 服药60剂后, 症状消失, 前列腺检查及前列腺液镜检均正常。