

行治疗。但多数的临床实践表明, 这些方法并不能满意地起到改善组织氧分压的作用。相反, 如使用不当, 反会促使病情的进一步恶化。因此, 近年为开拓能增加组织供氧的新药, 国外不少学者正致力于以下三大类药的开发生研究, 即: 呼吸中枢选择性兴奋类药; 通过改善通气血流比以提高氧输送类药; 提高 P_{50} 使氧解离曲线右移以增加组织氧输送类药。其中不少药物已开始应用于临床, 并取得了引人注目的进展。

晚近有报道认为, 人参对心绞痛、心肌梗塞、心力衰竭、休克以及慢性呼吸道病变等伴有组织缺氧的疾患均具有较好的疗效。同时, 并经动物实验证明, 人参等补气药不但能增加红细胞中 2,3-二磷酸甘油酸的浓度, 而且能降低血红蛋白对氧的亲合力, 从而向组织释放更多的氧以满足受损组织的需要⁽³⁾。据此, 在开展通过中药以增加组织供氧的探索中, 我们试用具有益气养阴的参麦针剂 15 例肺心病低氧血症及酸碱失衡的患者进行了临床观察, 同时并以 14 例非参麦针剂治疗的患者作为对照。初步的结果表明, 本药对酸碱失衡虽无明显的影响, 但却能显著提高 PaO_2 和 SaO_2 , 从而起到改善肺心病低氧血症的良好作用。

本药治疗 15 例患者, 除部分用药后有多言、不易入睡及精神略呈兴奋等表现外, 无其他明显的毒副作用。但在治疗过程中, 我们发现不少患者静脉滴注本药后, 常出现颜面潮红

如醉酒样的毛细血管扩张现象。根据祖国医学“气血相关”学说, 我们认为这种临床表现, 恰与“气为血帅”、“气行血行”的理论相吻合。另外, 我们曾对少数患者改以口服加倍剂量的参麦针剂, 试图阐明中药给药途径的不同对药物疗效的影响, 观察结果显示口服方式对改善低氧血症似无明显助益。由此可见, 改革中药剂型, 变更其给药途径, 显然有助于提高中药改善低氧血症的临床效果。

总之, 从中医观点而言, 慢性肺心病低氧血症的临床症状系属于“气虚血瘀”的病理范畴。方中人参补气以益肺, 麦冬滋阴以养心, 两药配伍, 一阴一阳, 阴阳互根, 相辅相成, 体现了《内经》所谓“阳化气, 阴成形”的理论。明代医家张景岳对此也有精辟的论述, 指出“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升而泉源不竭。”可以认为, 参麦针之所以能缓解组织缺氧, 其机理可能与“益气养阴、活血复脉”以及调节阴阳以趋平衡等作用有关, 值得深入研究和探讨。

参 考 文 献

- (1) 慢性肺原性心脏病诊断标准(1977年修订), 中华结核和呼吸系疾病杂志 1979; 1(1):56.
- (2) 王联森, 等. 厥脱证血气分析与酸碱失衡的轮廓, 浙江中医学院学报 1987; 11(4):17.
- (3) 马孔阜, 等. 药物给氧疗法的现状. 待发表资料.
- (4) 宋崇顺, 等. 人参对红细胞中 2,3-二磷酸甘油酸的影响. 中药通报 1983; 8(1):32.

蒲 灰 散 治 疗 泌 尿 系 出 血

河南省新乡市中医院 王学美

近年来我们用“蒲灰散”治疗泌尿系出血(包括肉眼血尿及镜下血尿)取得了满意的疗效, 兹介绍如下:

药物组成: “蒲灰散”出自《金匮要略》, 由蒲灰、滑石组成。笔者用香蒲的叶洗净、晾干, 烧炭去毒存性。蒲灰 7 份, 滑石 3 份, 过筛混匀装瓶备用。

服法: 肉眼血尿者, 每次 10 克, 4~6 小时一次; 镜下血尿者, 每次 5 克, 4~6 小时一次; 小儿酌减。以白开水冲服, 服至镜检红细胞阴性停药。

疗效: 本组病例共 300 例, 包括急性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、急性膀胱炎、尿道炎、泌尿系结石及其他继发性泌尿系出血症。其中速效者 243 例(重度者服药 1~2 次血尿消失, 中轻度 3 天内镜检红细胞转阴); 显效者 46 例(重度者服药 3~4 次血尿消失, 中轻度 5 天内镜检红细胞转阴); 有效者 11 例(重度者 5~8 次血尿消失或明显减轻, 中轻度 7 天内镜检红细胞转阴或中度转轻度)。全部病例均有效。