

则继续原剂量服用。于第8周抽血复查半胱氨酸,降至正常者比照以前改服维持量。

半胱氨酸检测方法:取空腹血2~3ml(0.1%EDTA抗凝),立即冰浴冷却,于30min内以3000r/min离心,收集血浆,-20℃保存。测定样品为240μl血浆,加入乙酰半胱氨酸(终浓度0.5mmol/L)作内对照。用3-丁基磷(终浓度60mmol/L)4℃处理30min,充分还原巯基,0.6mol/L高氯酸变性蛋白,2000g离心10min,去上清50μl,加入1.55mol/L NaOH10μl,硼酸缓冲液125μl(0.125mol/L, pH9.5, 含4mmol/L EDTA),50μl SBD-F(1g/ml),60℃水浴60min,冰浴冷却,取15μl HPLC分析。使用仪器为惠普HP1100型HPLC,HP1045荧光探测器,C18反相柱。荧光检测条件:激发波长390nm,放射波长470nm;流动相为0.08mol/L醋酸缓冲液,pH4.1%甲醇、流速0.8ml/min,洗脱时间15min。

3 治疗结果

24例男性患者治疗前、治疗后4周、治疗后8周半胱氨酸含量均值分别为29.22±16.32μmol/L,15.33±3.26μmol/L,12.79±1.76μmol/L;16例女性患者半胱氨酸含量均值分别为24.34±6.42μmol/L,17.65±5.10μmol/L,13.61±1.43μmol/L,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$)。患者服用4周后有21例(52.5%)血浆半胱氨酸浓度降至正常。21例中治疗前有17例低于30μmol/L。服药8周后有35例(87.5%)血浆半胱氨酸浓度降至正常范围内。其他5例虽未达正常范围,但比用药前下降了45%以上。治疗8周后患者的血浆半胱氨酸平均浓度降至正常。其中男性半胱氨酸浓度下降比女性明显增快,原因有待进一步研究。另外检测血细胞分析、肝肾功能及大小便常规均无异常。初服时有5例患者大便每日增至3~4次,腹部稍有不适,1周左右上述症状消失。

4 讨论

桃核承气胶囊源于《伤寒论》中桃核承气汤,方中桃仁破血祛瘀为君;大黄攻下瘀结、荡涤邪热,合芒硝泻下软坚清热为臣;桂枝通行血脉、以利祛瘀为佐药;甘草调和诸药,合之达泻热逐瘀之功。已有研究证明,本方可明显改善全血粘度,并抑制血小板聚集、血栓形成。在运用本方治疗冠心病的过程中,我们发现对半胱氨酸有明显的干预作用。由于半胱氨酸在动脉粥样硬化形成中起重要作用,通过冠状动脉造影发现半胱氨酸浓度与冠状动脉阻塞的支数成正相关,即半胱氨酸水平越高,冠状动脉阻塞的支数越多。半胱氨酸浓度升高5μmol/L对冠心病的危害等同于胆固醇升高0.5mmol/L。另有研究表明,叶酸虽然可以降低半胱氨酸水平,但目前尚无直接的证据证实补充叶酸可预防心脏病。本组冠心病患者服用桃核承气汤4周后,半胱氨酸浓度与服药前相比有显著差异。治疗前半胱氨酸在30μmol/L以下者基本上恢复正常(男6.12~14.87μmol/L,女4.7~11.2μmol/L)。服药8周后87.5%的患者全部降至正常范围。同时我们还观察到本方对兼有高血压、高血糖患者具降压、降糖作用。可见本方可干预冠心病形成的多个环节,对半胱氨酸的作用是其中之一。但其机制如何有待进一步研究。

消炎膏外用治疗血栓性浅静脉炎120例

山东省济南市中医医院(250012)

王琳 李安举

自1995年7月~2000年7月,我们应用中医外科专家李延来经验方消炎膏,治疗血栓性浅静脉炎,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

全组180例均来自我院门诊及住院患者,随机分为治疗组120例,对照组60例。两组均为单侧肢体发病,其静脉炎均为下肢单纯性静脉曲张并发症,外伤、继发性静脉曲张或药物刺激所致静脉炎不在本观察范围。年龄28~72岁,男性118例,女性62例。初次发病98例,复发者52例,再发者30例。两组在性别、年龄、病程等方面无统计学差异($P>0.05$)。

2 治疗方法

一般治疗:中药神妙汤(经验方)加减。处方:金银花30g,连翘15g,茯苓10g,泽泻10g,苍术10g,黄柏10g,牛膝18g,生薏苡仁30g,防己10g,秦艽10g,当归10g,赤芍10g。水煎服,每日1剂。将丹参注射液20ml加入低分子右旋糖酐500ml中,静脉滴注,每日1次。治疗组除一般治疗外,应用消炎膏(芙蓉叶24g,生天南星2g,升麻3g,大黄6g等。将以上各药加入100g香油中浸透、炸枯、过滤,趁热加入凡士林10g,冷却后搅匀备用)外敷,每日1次,观察时间为10天。对照组除一般治疗外,应用芒硝(将中药芒硝500~1000g,放入布袋中备用)外敷,每日1次。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:症状与体征全部消失,患肢活动自如;显效:症状消失,体征明显减轻;有效:症状及体征减轻;无效:症状与体征无明显改善。

治疗结果:治疗组120例,治愈86例,显效24例,好转9例,无效1例,治愈率为71.7%,总有效率为99.2%。对照组60例,治愈35例,显效12例,好转7例,无效6例,治愈率为58.3%,总有效率为90%。两组疗效比较差异有显著性,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。不良反应:治疗组中有3例局部皮肤轻度瘙痒感,未发现其他不良反应。

4 讨论

血栓性浅静脉炎是最常见的外周血管疾病,是下肢静脉曲张常见的并发症,表现为局部红肿疼痛,严重者伴有发热。因其多属无菌性炎症,故一般体温不超过38.5℃。中医学称此病为“脉痹”,认为它是湿邪下注,瘀久化热,聚湿成痰,致使瘀血、痰湿互结,脉络不通,不通则痛,湿邪下注故肿胀,热毒壅结,故皮肤灼热发红。因此,热毒壅结,痰瘀留滞是其主要病机,治当清热解毒、祛湿通络。消炎膏中芙蓉叶微辛性凉,质滑而粘,为外科疮疡肿毒之良药,有散热消肿、凉血解毒、排脓止痛之效。生天南星苦、辛、温、有燥湿祛痰、解毒医疮之功。升麻甘、辛、微寒,具有清热解毒之力,尤善解时令疫疠之毒。大黄苦、寒,具有泻火解毒、逐瘀通络之效,诸药相伍,共奏清热解毒、祛湿通络之功,使肿消、痛止、络脉通。