

组和对照组,每组8只,使用北京生物制品研究所提供的大肠杆菌内毒素($100\mu\text{g/ml}$)造模。首先用乌拉坦将兔麻醉,从左颈总动脉插管,连接多导生理仪测压,待血压稳定后,再插胃管给药或生理盐水,然后从耳缘静脉注入大肠杆菌内毒素 1.5ml/kg 体重,分别观察其后40分钟、60分钟、90分钟和120分钟的血压变化,最后结扎颈总动脉,观察24小时的存活情况。结果表明,通补口服液有较好的抗内毒素休克的作用(见表3),60分钟以后,大、小剂量组的血压下降值明显低于对照组($P<0.05$)。大、小剂量组和对照组的24小时死亡率分别为25.0%、42.86%和71.43%,也有较明显的差别。

3 讨论

肺心病急性发作期属于中医学肺胀重症的范畴,是一种病机复杂、病情危重、难以治疗的常见病。笔者在临床实践中,认识到该病本虚标实并重,本虚以气阴两虚为主,或阴损及阳;标实以痰热阻肺为多,或遇寒化饮,或痰阻成瘀,或腑气不通。因此,治疗该病不能简单祛邪,而应同时补气养阴。通补口服液中的人参叶是人

参的代用品,具有大补元气的作用;女贞子滋肾润肺而不助邪,酒大黄通腑解毒而助肺气的肃降。共同发挥补益气阴,通腑肃降的作用。据报道,人参和女贞子具有改善血液循环和缺氧^[4~6]以及抗休克的作用^[7]。

从临床观察和实验结果看,通补口服液不仅能明显改善气阴两虚证的临床表现,而且能提高主症和综合疗效,并对肺心病急性发作期的几个主要病理环节,如缺氧、血液粘度增高以及易合并中毒性休克等,具有明显的治疗效果。在免疫球蛋白和补体 C_3 方面,通补口服液还能调整其功能,增强其抗病能力。由此可见,补气养阴为主的通补口服液可以用于肺心病急性发作期的治疗,而且可以明显提高其治疗效果。

4 参考文献

- 1 中华结核和呼吸系疾病杂志 1979;1(1):76.
- 2 沈自尹,等.中西医结合杂志 1986;6(10):589.
- 3 中西医结合杂志 1978;(1):58.
- 4 莫莉莉,等.新中医 1981;(6):51.
- 5 赵波,等.南京中医学院学报 1991;7(3):151.
- 6 许青媛,等.中西医结合杂志 1986;6(7):428.
- 7 李新华.成都中医学院学报 1988;(2):19.

恶阻伴胎动不安治验

林 珍 莲*

笔者于临床实践中观察到,恶阻患者伴胎动不安者并不少见,其病机与脾胃、肝、肾有关,治疗数例均获效,现介绍如下:

陈某某,29岁,1993年3月12日由家属扶来初诊。患者停经2月,但近1月来呕吐频繁,进食即吐,饮水亦吐,形瘦乏力,面色无华,双目无神,近日出现口干纳差,腰酸,少腹下坠,阴道少量出血,色红,苔薄白舌红少津,脉滑。证属冲气上逆,胃失和降,日久伤阴。治以和胃降逆,滋阴补气摄血,补肾安胎。药用:姜制半夏10g,茯苓10g,白术10g,桑寄生12g,川断10g,炒杜仲10g,黄芩10g,黄芪20g,五味子6g,旱莲草12g,麦冬

10g,苎麻根(鲜)20g,3剂。水煎,服时口中含生姜数片,少饮频服。

3月15日二诊:患者呕吐明显好转,能少量进食,仍腰酸,舌脉同前。上方加阿胶10g,再进3剂。

服药后阴道出血止,已不呕吐,精神转佳,能自行来诊。上方去半夏续服10剂,症状均消失。同年产1男婴,一切正常。

按:恶阻是孕妇常见病,《金匱要略》中已有论述及治法。从我们临床观察看,恶阻伴胎动不安者并不少见。胃失和降,脾胃不和,肝气上逆,发为恶阻,重则肾气受损,即见胎动不安。笔者治疗此病以半夏为主药,有些古典医籍中虽记载半夏为妊娠禁忌用药,但我们用于妊娠降逆止呕并伴胎动不安病人,均未出现不良反应。但对于半夏用量及时间,要掌握分寸,中病即止。使用时采用姜半夏为宜。

* 浙江省温岭市第一人民医院,浙江省温岭市城关镇人民路(317500)

收稿日期:1995-04-17