

20.31)ml (17.38±13.56)ml 两组比较无统计学差异 ($P>0.05$)。治疗组吸收量为 (18.82±8.63)ml 对照组为 (12.78±10.74)ml 两组比较有统计学差异 ($P<0.01$)。

两组疗效比较:治疗组基本痊愈 13例,显著进步 33例,进步 12例,无变化 5例,恶化 1例,有效率 90.6%;对照组分别为 9例、20例、18例、15例、2例、73.4%,两组比较有统计学差异 ($P<0.05$)。

4 讨论

出血性中风患者发病时血液多处于高凝状态,如盲目止血会增加血液的浓、黏、聚、凝状态,造成脑组织缺氧坏死。因此,出血性中风可应用活血化瘀药物,因为及时有效应用活血化瘀药物,可以改善血液循环,祛除瘀血,抑制炎症因子产生,减轻脑血肿和脑水肿,解除脑受压,提高缺损的神经功能恢复等作用。清·唐容川示:“离经之血,虽是清血鲜红,亦是瘀血”。溢血不能复返故道,出现气血郁滞(即引起脑组织充血、水肿等)。如通过活血祛瘀加以疏导,使其消散、吸收和流通,可起到良好的治疗作用。动物及临床观察发现活血化瘀类药物对凝血机

制具活血、止血之双向调节作用。丹蛭汤以活血破血、通络、宣痹为基本治疗原则。方中丹参有活血祛瘀,凉血消痛,养血安神作用;当归、川芎有补血活血,使瘀血除而不伤新血;水蛭有破血之功。现代医学研究证明,丹参含有丹参酮、丹参素,可降低血小板的聚集性,具有抗凝、镇痛及促进组织修复、再生的作用。川芎含有川芎内酯等,可直接影响脑及肢体血流量,并能通过血脑屏障,在脑干分布尤多,故可改善脑细胞的供血状态,使脑细胞缺血、缺氧明显改善,挽救缺血半暗带的细胞。水蛭中含有水蛭素及透明质酸酶,水蛭素对凝血酶有极强的抑制作用,是公认的迄今为止世界已知抗凝物质中最强的抗凝血酶物质,其抗张血管、降低血黏、促进血液循环的作用十分显著,诸药合用,有活血逐瘀,通络宣痹,消除病理产物,疏通脑络,以恢复肢体功能的作用。

综上所述,应用活血化瘀方丹蛭汤治疗出血性中风,在减少病残率及降低病死率方面具有一定的临床优势,为出血性中风的治疗开辟新径。

* 广西壮族自治区桂平市中医医院 (537200)

左归丸治疗心阴不足型心肌缺血 30例临床观察

唐 万 和*

心肌缺血是指心脏的血液灌注减少,导致心脏的供氧减少,心肌能量代谢不正常,不能支持心脏正常工作的一种病理状态。近年来,随着生活条件、饮食结构的改善,心肌缺血的发病率呈逐年上升趋势,尤其是无症状型心肌缺血日益受到重视。笔者在临床上观察到在无心绞痛发作史、无心肌器质性改变的患者中有大量的患者同时伴有心阴不足的临床表现,由于左归丸是治疗心阴不足的经典方剂,有较强的滋阴补肾的功效,因此选用左归丸治疗心阴不足型心肌缺血患者,取得了较好的疗效,现总结如下。

1 一般资料

60例患者均为门诊患者,其中治疗组 35例,年龄 35~70岁;对照组 25例,年龄 38~65岁。临床表现:胸闷、心慌、心前区不适,心电图提示 T波低平或者倒置,或 ST-T段改变;或者无胸闷、心慌、心前区不适,仅有心电图 T波低平或者倒置,或 ST-T段改变。无心绞痛发作史,封锁心肌梗死史,无心肌器质性病变史。同时伴有眩晕,心烦乏力,口干少寐或胸部不适,手足心热,腰酸耳鸣,舌质红,脉细数。

2 治疗方法

治疗组口服左归丸(上海雷允上药业有限公司生产)每次一瓶盖(约 15粒),每日 3次,连续 20天为 1个疗程,可持续服用 3~4个疗程。对照组服用丹参片(武汉

中联药业集团股份有限公司生产),每次 5粒,每日 3次,连续服用 20天为 1个疗程,可持续服用 3~4个疗程。

3 疗效标准

根据心电图变化和临床症状可分为:痊愈:服药前后比较心电图检查 T波倒置消失,或者 T波低平者上升 2小格,临床症状消失;好转:服药前后比较心电图检查 T波倒置依然存在但较前变浅,或 T波低平者上升小于 2小格,临床症状明显减轻;无效:心电图及临床症状无明显变化。

4 治疗结果

治疗组:痊愈 10例(其中服用 1个疗程痊愈 1例,2个疗程痊愈 2例,3个疗程痊愈 7例),占 28.6%,有效 23例,占 65.7%,无效 2例,占 5.7%,总有效率 94.3%。对照组:痊愈 6例(其中 1个疗程 1例,3个疗程痊愈 5例),占 24.0%,有效 16例,占 64.0%,无效 3例,占 12.0%。

5 讨论

心肌缺血在临床上除了表现为胸闷、心慌、心前区不适症状外,有相当一部分患者同时伴有眩晕,心烦乏力,口干少寐或胸部不适,手足心热,腰酸耳鸣,舌质红,脉细数的表现,在中医学看来,属于心阴不足的范畴。中医学认为心主血液,藏神,心血不足,脉管无以滋养,心血不能有效运化造成心气及心神失调,使心脏脉动功能失调。左归丸出自《景岳全书》,方为熟地黄、山药、枸杞、山茱

黄、川牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶。功效为填补肝肾真阴。主之真阴肾水不足,不能滋养营卫,渐至衰弱或虚热往来,自汗,盗汗或神不守舍,血不归元,或虚损伤阴,或遗淋不尽,气虚昏晕,或眼花耳聋,心悸烦热,口燥舌干,或腰酸腿软,凡精髓内亏,津液枯涸等症。本方实为六味地黄丸加大补阴血之物构成。而心肌缺血,为心肌缺少阴血之滋养。笔者认为左归丸滋阴补肾,养肝生血,大补

人体阴精、阴气、阴液,有助于心气的相互运化和推动,能对心阴不足型的患者,提升心肌耐氧能力,同时增强局部心肌缺血受损细胞修复能力。在整体促进机体阴阳平衡,改善心肌营养供给,能使心肌缺血症状大大得到有效改善,从而达到以阴补血,治疗心肌缺血的目的。

* 湖北省武汉市中医医院 (430014)

中西医结合治疗大动脉炎肾性高血压疗效观察

杨步军* 郝占峰* 张建军* 李振刚* 张叶芳* 指导:雷小明*

多发性大动脉炎是一种较常见的原发性免疫性血管炎。多发生于青年女性,其中肾动脉型血管病变主要侵犯肾动脉,狭窄部位多在单侧或双侧肾动脉起始部,当肾动脉狭窄至 $1/2$ 以上时则发生高血压,临床主要表现为四肢血压明显升高且为顽固性高血压,舒张压较收缩压升高更明显,脉压差小。我科采用自拟中药大动脉炎 2 号配合降压药等治疗肾动脉型多发性大动脉炎引起的肾性高血压取得了较好效果,报道如下。

1 临床资料

选择 30 例病例均符合中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会 1995 年制定标准。30 例中男 5 例,女 25 例;年龄 13~40 岁,病程 0.5~10 年;血压 180~230/100~120 mmHg。

2 治疗方法

大动脉炎 2 号组成:黄芪、茯苓、鸡血藤、虎杖、党参、柴胡、川芎、丹参、毛冬青、白花蛇舌草。采用自动煎药机(北京东华)煎药并分装,每剂出药 2 袋各 150 ml。

治疗方法:中药大动脉炎 2 号 150 ml 每日 2 次,适当选用钙离子拮抗剂、 β 受体拮抗剂、 α 受体拮抗剂、利尿剂、ACEI、ARB 剂等从小剂量开始,用到患者能耐受的最大剂量。并且停用环磷酰胺、麦考酚酸酯、雷公藤、甲氨蝶呤等免疫抑制剂。血沉 >50 mm/h, CRP >20 mg/L (CRP 正常值 0~6 mg/L) 的患者加用强的松 10~15 mg/日,并逐渐减量,已服用激素的患者不再加量且逐渐减量。4 周为 1 个疗程。一般住院 2 个疗程。出院后停用液体治疗。住院期间服用激素者可减少激素 1~2 次,每次强的松 2.5~10 mg 不等。出院后 1~2 月减激素强的松 2.5~5 mg 并根据血压调整降压药的用量,观察半年看疗效。

停药标准:血压波动于 130/80 mmHg 以下,停降压药后 1 周血压仍较稳定不高于 140/90 mmHg。

3 结果

6 个月后停降压药 17 例,9 例仅口服 ACEI、ARB 类药物;3 例需要口服 ACEI、ARB 类利尿剂、钙离子拮抗剂 3

种降压药。1 例建议做介入球囊扩张后再继续治疗。由于患者血压太高没有做成介入手术,只能用 3 种以上药物维持血压仍不能控制正常。(血压单位 mmHg)

治疗前 140/90 mmHg 以下 0 例,140~160/100~90 mmHg 10 例,160~180/110~100 mmHg 14 例, $>180/110$ mmHg 6 例,治疗 2 月分别为 4 例、21 例、6 例、及 0 例,治疗 6 月分别为 29 例、0 例、1 例及 0 例。

4 讨论

多发性大动脉炎的发病机理,一般认为是由于感染、药物等因素作用于机体后,引起自身免疫功能失调,使大动脉壁具有抗原性,而机体的免疫活性细胞对这种自身抗原并不能识别,这样与该抗原接触后产生抗大动脉抗体,并作用于大动脉壁,发生抗原抗体反应,形成免疫复合物,沉积于大动脉壁,引起非特异性炎症。经肾动脉造影和尸检发现肾动脉型约占 62%。当肾动脉狭窄至 50% 以上时肾缺血肾素分泌增多激活肾素血管紧张素醛固酮发生高血压。单用降压药配合免疫抑制剂不能改善血管炎症使得动脉壁炎症消退,相反随着血管炎症的加重肾动脉会进一步狭窄甚至闭塞使血压进一步升高最终影响心、脑、眼底等。

中医认为该病多因先天不足,后天失养,以致气血亏损,湿寒内盛,复感风寒湿热之邪侵袭,使脉道受损,经络阻塞,气血运行不畅,气滞血瘀而成。我院选中药黄芪、茯苓、鸡血藤、虎杖、党参、柴胡、川芎、丹参、毛冬青、白花蛇舌草组成的大动脉炎 2 号,具有益气养血、活血通络、清热解毒作用。配合黄芪、纤溶类药物降低纤维蛋白在血管中的量起到抗凝作用,使抗原抗体复合物不易沉积到血管壁,进一步减轻血管壁炎症。使得血沉、CRP 下降。

经临床观察研究,我们认为该方案具有提高免疫识别系统对自身及外来抗原的识别功能,在不降低免疫机能的基础上,缓解了对自身组织进行的免疫反应,促进大动脉内膜特异性炎症消退,保护血管内膜。经血管彩色多普勒及血管彩色 B 超检查证实,肾动脉流速由高向正