

笔者认为,外感风邪容易引动内风,内外和邪,伤精耗血,炼液为痰,是咳嗽久治不愈的根源,方中半夏为君药,善燥湿化痰;陈皮理气健脾,燥湿化痰;苦杏仁降肺气,止咳平喘,均为臣药;地龙祛风平喘;蝉蜕轻升,开宣肺窍,久咳伤阴,久病入络,故用白芍养阴血而除肺燥;丝瓜络通肺络和血脉、化痰顺气。共为佐药;桔梗为引药,专走肺经。为肺经气分之要药,领诸药直达病所;甘草调和诸药,共为使药。诸药共奏宣肺疏解,燥湿化痰,解痉

止咳功效。加之咳必清为中枢镇咳剂,氨茶碱可解除支气管痉挛,谷维素可调节分布于呼吸道粘膜的植物神经,以而减轻咳嗽。扑尔敏有中枢抑制和抗过敏作用,可解除呼吸道的过敏状态。因此,对外感久咳,尤其是痒咳具有较好的止咳效果。

* 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐总医院哈密医疗所(839000)

中西医结合治疗缓慢性心律失常 38 例

李军林¹ 蔡学兵²

近年来我们采用西药阿托品类,异丙基肾上腺素结合中药麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢性心律失常 38 例,收到很好效果。现将结果报道如下:

1 临床资料

本组 76 例均为我院住院确诊为窦性心动过缓、病态窦房结综合征(不包括慢快综合征型)、房室传导阻滞(I 度、II 度和高度)等心律失常患者。年龄 40~75 岁,治疗组 38 例,其中男性 20 例,女性 18 例;对照组 38 例,其中男 22 例,女 16 例。每例患者用药前作肝肾功能、电解质、心肌酶、尿常规、动态心电图等检查,排除尿毒症致高钾血症和慢快型病窦综合征。治疗期间每周作 1 次心电图,有症状时随时作心电图,严重者行心电图监护检测。部分作心脏彩超,了解心功能指标。

2 治疗方法

两组均给予常规卧床休息、吸氧,应用营养心肌、改善心肌供血,为心肌细胞提供能量的药物如极化液、万爽万、硝酸酯类药物。治疗组住院期间应用 5%GS500ml 加异丙基肾上腺素针 1.0 或 10%GS500ml 加 654-2 针 20mg 静滴,每天 1 次;配合中药麻黄附子细辛汤加补骨脂、淫羊藿、菟丝子、丹参、川芎、赤芍等,每日 1 剂,观察期为 20 天。用药期间随时查心律、心率、血压,特殊情况用心电监护,检测心律和心率。对照组单用异丙基肾上腺素或 654-2 注射液、阿托品注射液。

3 结果

依据 1979 年全国中西医结合防治冠心病,心律失常座谈会制定的《常见心律失常病因、严重程度及疗效参考标准》评定。显效:证候消失或改善,高度房室传导阻滞转为 II 度房室传导阻滞或 II 度房室传导阻滞消失,心率 >60 次/分以上。有效:证候改善,临床症状明显缓解。

无效:临床症状缓解不明显,心电图无改善,心率提升不明显 <60 次/分。治疗组 38 例中显效 19 例,占 50%;有效 16 例,占 42.1%;无效 3 例,占 7.89%。总有效率 92.1%。起效最快者 24 小时,最慢者 7 天,平均 2.4 天。对照组:显效 13 例,占 34.21%;有效 15 例,占 38.42%;无效 10 例,占 26.32%。总有效率 73.7%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

阿托品及 654-2 属抗胆碱药,解除迷走神经过度兴奋所致心脏传导阻滞和心律失常,使心率加快;异丙基肾上腺素为 β -肾上腺素能受体激动药,有加强心肌收缩力,使心率加快,传导加速,用于房室传导阻滞等,用于临床缓慢性心律失常的急救,但不能针对病因治疗,并有抑制腺体分泌、胃肠蠕动、血压升高等副作用。中医学认为缓慢性心律失常最突出的表现是脉迟,症见头晕、疲乏、气短、肢凉、心悸,舌质淡黯,苔白或白腻。中医辨证属心阳不振,心血瘀滞,治当温通心阳,养血活血。本方取炙麻黄辛温宣散,善开宣肺气瘀滞;附子辛热归心肾,有回阳救逆,补火助阳之功;补骨脂、淫羊藿、菟丝子归肝脾肾经,养肝血,补肾阳;党参、黄芪补气,气行则血行;丹参、赤芍活血化瘀,养血活血。《诊家枢要》说:“迟为阴胜阳亏之候,为寒,为不足。”紧紧抓住“为寒,为不足”这个核心,寒则温之,虚则补之,以温通心阳,养血活血为基本治则,从本论治,与阿托品、654-2 及异丙基肾上腺素合用,达到标本兼治的目的。

1 河南省安阳县第一人民医院心内科(455133);

2 河南省安阳市人民医院中医科

化瘀利湿法治疗钝伤性前房积血 37 例

汪建斌*

钝伤性前房积血是指眼部受钝力撞击眼球无破伤口的眼病。属眼外伤中较常见眼病之一。自 2006~2009 年我科采用化瘀利湿法治疗 37 例,取得良好效果,现报

告如下。

1 临床资料

37 例为我科 2006 年 1 月~2009 年 2 月收治的住院