

疗后恢复正常,未见再出血;止血敏组 8 例无效者有 4 例属于再出血,有 3 例经前房冲洗后恢复正常。

4 讨论

前房积血多见于眼球钝挫伤,当眼球受瞬间外力打击使眼球变形,虹膜周边部及睫状体血管破裂导致前房积血。临床上将外伤后立即发生的出血称原发性积血,吸收后或在吸收过程中再次出血者称继发性积血,多在伤后 1 周内发生。一般小量积血吸收较快,血液由虹膜表面的隐窝进入虹膜或经前房角间隙进入 Schlemm 管周围的淋巴间隙而吸收^[1]。而虹膜根部离断或虹膜根部、睫状体的大血管撕裂均可导致出血较多,严重者可继发青光眼和角膜血染,严重危害视力、影响预后。应该说明的是,外伤性前房积血的视力恢复情况与眼球挫伤的程度和并发症有关,前房积血的程度及吸收情况是影响视力恢复的关键因素之一。

外伤性前房积血治疗的重点是预防继发性出血和并发症,但在治疗具体措施上有多方面意见不一致,如是否采用半卧位休息、单眼包扎还是双眼包扎、散瞳还是缩瞳等。但对于止血药物,没有持反对意见者,选用何种止血药物,则因人因地而异^[2]。止血敏通过增加血小板的生成,增加血小板的粘合力,促使血小板释放凝血活性物质,缩短凝血时间。

立止血是由南美蛇毒经过分离和提纯的含有类凝血酶和类凝血激酶两种成分的凝血酶,主要是通过促进出血部位的血小板聚集以及凝血激酶被血小板第Ⅲ因子激活产生更多凝血酶而达到止血效应。它具有快速高效止血作用,在参与止血过程中血液的血小板及凝血酶原数量并不因此而增高,注射该药不会触发血管内凝血^[3],有利于前房积血的吸收。立止血静注后 5~10min 即产生作用,24h 后作用消失;肌肉、皮下注射 20~30min 见效,作用时间 48~72h;可见其为一种高效速效止血药。对外伤性前房积血等及时应用,可缩短病程,减少前房再积血及继发性青光眼等并发症,减少前房穿刺、冲洗等创伤性手术的使用。

从治疗结果看,立止血治疗组前房积血吸收疗效明显好于止血敏对照组,2 者有显著差异($P<0.05$),对预防与减少前房再出血也比止血敏效果好,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]杨钧.现代眼科手册[M].北京:人民卫生出版社,1993.77,542~543
[2]李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1996.3 248~3 249
[3]马虹,黄洁夫.临床医生用药大全[M].广州:广东科技出版社,2000. 852~853

(收稿日期:2005-03-28)

疏血通注射液治疗不稳定性心绞痛 65 例

徐菊花¹ 司鹏先²

(1 山东省莱芜市疾病预防控制中心 莱芜 271100;2 山东省莱芜市中医医院 莱芜 271100)

关键词:不稳定性心绞痛;中西医结合疗法;疏血通注射液;消心痛;肠溶性阿司匹林;吸氧疗法

中图分类号: R 541.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0044-02

我们从 2002 年 7 月~2004 年 5 月应用疏血通注射液治疗不稳定性心绞痛发作共 65 例,取得了较为满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

我们所选全部为住院病例共 65 人。全部符合 1979 年全国中医结合防治冠心病心律失常座谈会修订的《冠心病心绞痛诊断与疗效评定标准》^[1]。其中男 38 例,女 27 例;年龄 39~66 岁,平均年龄 52.5 岁;心功能Ⅱ级 25 例,心功能Ⅲ级 35 例,心功能Ⅳ级 5 例;病程最短半年,最长 12 年;伴高血压 34 例,伴糖尿病 20 例。

2 治疗方法

我们将收治的 65 病例随机分为治疗组和对照组。2 组均给予吸氧、消心痛、肠溶阿斯匹林等药物治疗。对照组 5% GNS 250mL + 复方丹参注射液 20mL 静脉点滴,治疗组给予 5%GNS250mL+ 疏血通注射液(牡丹江友搏药业有限责任公司,国药准字 220010100 号)4mL 静脉点滴,10d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

显效:症状消失或基本消失,较重心绞痛减到轻度,重度心绞痛减到中度;心电图恢复正常或基本正常。好转:心绞痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻;心电图 ST 段降低在治疗后回升 >0.05mv 以上,但未正常。无效:症状较治疗前无改变,心电图较前基本相同。治疗结果见表 1。

表 1 2 组治疗结果					例(%)
组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	33	24(72.7)	7(21.9)	2(6.7)	93.7
对照组	32	15(46.9)	10(31.3)	7(21.9)	78.1

注:治疗组明显高于对照组($P<0.01$)。

讨论:冠心病心绞痛是冠状动脉供血不足、心肌急剧缺血所引起的临床综合症状,其形成原因大多是冠状动脉血栓形成。冠状动脉粥样硬化及血小板的聚集是形成血栓的主要原因。而疏血通注射液主要成份是水蛭、地龙,具有破瘀血而不伤新血、散结而不损正气之功^[2]。据国外报道,水蛭素和重水蛭素的抗凝作用优于肝素,它是一种有特异性和选择性凝血酶抑制剂^[3],因此它可以延长凝血时间,有效地降低血小板

● 临床报道 ●

中西医结合治疗急性病毒性心肌炎 48 例

杨俊

(河南省郸城县公费医疗医院 郸城 477150)

关键词:病毒性心肌炎;中西医结合疗法;益气解毒汤;阿昔洛韦片;肌苷片;脉安定片;辅酶 Q₁₀

中图分类号: R 542.2¹

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0045-01

1999 年 10 月~2004 年 10 月,我院以中西医结合方法治疗急性病毒性心肌炎 48 例,并与西医治疗的 36 例进行比较。现报告如下:

1 临床资料

84 例就诊患者,均符合 1987 年全国心肌炎心肌病专题座谈会提出的成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准^[1],2 组均无明显心脏扩大和心力衰竭。即将患者分为治疗组和对照组,治疗组 48 例,男 18 例,女 30 例;年龄 12~58 岁,平均年龄 36.6 岁;病程 7~60d,平均 14.5d;其中乏力 42 例,心悸 42 例,气短 24 例,胸闷胸痛 20 例;心电图表现:房性早搏 6 例,室性早搏 8 例,窦性心动过速 12 例,1~2 度房室传导阻滞 4 例,窦性心动过速 36 例,ST-T 改变者 30 例,完全性右束支传导阻滞 1 例。对照组 36 例。2 组资料比较,无显著性差异。

2 治疗方法

治疗组用:(1)自拟益气解毒汤:生黄芪 30g,党参 20g,麦冬 20g,当归 10g,金银花 15g,板蓝根 15g,黄芩 10g,炙甘草 20g。频发早搏加珍珠母 30g,心动过速加柏子仁 10g,心动过缓加炙麻黄 6g。每日 1 剂,水煎 600mL,分 2 次早晚饭前服。(2)西药:阿昔洛韦片 0.2g,VC 片 0.2g,肌苷片 0.4g,脉安定片 0.5g,辅酶 Q₁₀ 20mg,心动过缓加阿托品 0.3mg,心动过速加心得安 10mg(或倍他乐克 25mg,1d 2 次),每日 3 次,饭后服用。2 周为 1 个疗程,2 组均休息 2 周,3 个月内避免体力劳动,清淡饮食。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:自觉症状消失,心律规则心率及心电图恢复正常。有效:自觉症状消失,心率恢复正常,早搏减少原次数的 50%以上,心电图明显改善。无效:自觉症状减轻不明显,心电图无改善或加重。

3.2 治疗结果 经治 2 个疗程后观察疗效。治疗组 48 例,显效 37 例,占 77%;有效 10 例,占 20%;无效 1 例,占 3%;总

有效率 97%。对照组 36 例,显效 19 例,占 53%;有效 13 例,占 36%;无效 4 例,占 11%;总有效率 89%。显效率用 χ^2 检验,治疗组明显高于对照组 ($P<0.05$)。2 组患者均完成 2~4 个疗程,随访半年,无其他异常。

3 讨论

病毒性心肌炎,早期是由感冒或肠道病毒直接侵犯心肌及心肌内小血管所致,后期是由于病毒在心肌内持续存在免疫失调,损害心肌。患者多表现乏力、心悸、胸痛、脉虚弱(数或迟)舌淡嫩、苔薄、感冒反复发作心脏早搏不断,无特效治疗。中医学认为正气不足,邪毒侵心是发病的关键。笔者自拟益气解毒汤,益气养阴,清热解毒,配合西药治疗效果较满意。方中黄芪益气固本,补气升阳;党参、麦冬、五味子益气生津;当归、丹参养血活血;金银花、板蓝根、黄芩清热解毒;炙甘草益气解毒并调和诸药。

现代药理表明:黄芪有抗病毒作用,提高肌体诱生干扰素能力,促进抗体生成。生脉饮(党参、麦冬、五味子)促进提高心肌 DNA 合成,改善窦房结供血,消除异位兴奋灶,防治心律失常;丹参、当归能提高肌体耐缺氧能力;金银花、板蓝根、黄芩抗病毒抗炎;炙甘草抗炎抗病毒,抗变态反应,具盐皮质激素样作用。西药:阿昔洛韦具有抗病毒作用,脉安定(门冬氨酸钾镁片),门冬氨酸与心肌细胞的亲和性的特点,作为载体将 K^+ , Mg^{++} 载入细胞内,并提高 K^+/Na^+ -ATP 酶和心肌腺苷环化酶的活性,维持心肌线粒体的完整性,促进氧化磷酸化过程,改善心肌能量供应,预防和治疗心律失常及心衰的发生。VC、肌苷、辅酶 Q₁₀ 对受损心肌的恢复有辅助作用。笔者以中西医结合方法治疗急性病毒性心肌炎取得较单纯西药治疗更好的效果,值得临床进一步研究探讨。

参考文献

[1]中华内科杂志编委会.全国心肌炎心肌病专题座谈会既要[J].中华内科杂志,1987,26(10):597

(收稿日期: 2005-02-28)

粘附率。而且水蛭含有一种组织胺样物质,具有扩张血管增加血流作用^[4]。因此它可以改善心脏供血,降低血液粘度,因此取得了较为满意的临床效果,值得推广应用。

参考文献

[1]郭立华,赵世珂,董挂政.复方丹参膏治疗冠心病心绞痛 95 例 [J].

山东中医杂志,1997,16(9):394

[2]颜乾麟.水蛭治疗血管瘤[J].中医杂志,1993,34 (3):133~134

[3]苏哲.溶栓疗法与抗凝剂在急性心肌梗塞中应用经验[J].实用内科杂志,1996,16(2):16~17

[4]江苏新医学院.中药大辞典(上册)[M].上海:上海科学出版社,1996.518

(收稿日期: 2005-03-21)