

SM 治疗组 30 例,对症支持治疗对照组 22 例,2 组患儿在年龄、性别、病情程度(胸闷、心悸、心脏杂音、心电图改变、心肌酶谱改变)方面无显著性差异($P>0.05$)。治疗前后所有病例均经血常规、心肌酶谱、肝肾功能、心电图及心脏彩超检查。

1.2 治疗方法 对照组支持对症治疗采用 1999 年全国小儿心肌炎学术会议推荐的疗法,静脉使用能量合剂、大剂量维生素 C(每日 100~200mg/kg)、肌苷、细胞色素 C 等营养心肌代谢药及抗病毒针剂,每日 1 次,药品选择、用药剂量、时间、次数比较无显著性差异($P>0.05$)。治疗组 30 例在对照组治疗的基础上加用参麦注射液(杭州正大青春宝药业有限公司生产;每 10mL 相应于人参、麦冬生药各 1g,其治疗成份为人参皂甙或麦冬皂甙)加入 4:1 液体 100mL 内静滴,用量<3 岁,5mL;3~6 岁,10mL;6~9 岁,15mL;>9 岁,20mL,每日 1 次。根据年龄及病情轻重调整流速。平均 2h 内滴完,10d 为 1 个疗程,共用 3 个疗程。

1.3 疗效标准 显效:用药后 4 周内主要症状消失,心电图恢复正常,心脏扩大明显缩小。有效:用药后 4 周主要症状部分消失,心脏杂音有改善,早搏次数减少 50%以上,心电图无明显异常。无效:体征及心电图改善不明显。

1.4 统计学处理 采用 t 、 χ^2 检验及回格表资料的确切概率法。

2 结果

2.1 疗效评价 2 组治疗后均在 4 周后统计结果,治疗组 30 例,显效 15 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率为 90%;对照组 22 例,显效 8 例,有效 8 例,无效 6 例,总有效率为 73%;2 组比较差异有显著性, $P<0.01$ 。

2.2 2 组心脏杂音、心电图改善时间比较 心脏杂音:治疗组(3.32± 1.24)周,对照组(3.96± 1.46)周,2 组比较差异有显

著性 $P<0.01$ 。心电图好转时间:治疗组(3.86± 2.12)周,对照组(3.90± 1.92)周,2 组比较差异无显著性, $P>0.05$ 。

2.3 不良反应 从 2 组病人诊疗过程看,有 3 例输液时出现脸红、胸闷,调慢滴速后症状消失,未发现其他严重的不良反应。

3 讨论

通过 2 组治疗观察到,加用参麦(SM)治疗组的总有效率明显高于对照组,差异有显著性($P<0.01$);心脏杂音改善时间比较,治疗组也明显优于对照组($P<0.01$)。但我们观察到,心电图好转的改变,2 组差异没有显著性($P>0.05$)。有学者认为,这可能是因为部分心肌炎患者在临床上是自然自愈的,而病毒性心肌炎患者病毒对心肌的损害恢复较慢且损害持久^[1]。参麦注射液由红参、麦冬、五味子组成,具有益气固脱、滋阴复脉、养阴生津之功效。人参活性成分人参皂甙具有促进儿茶酚胺的释放及抑制心肌细胞膜 $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$ 酶活性,促进 $\text{Na}^+\text{-Ca}^{2+}$ 交换,使 Ca^{2+} 内流增加,从而增强心肌收缩力,提高心肌的耐缺氧能力;另一方面,通过扩张冠脉,增加冠脉流量,促进细胞对糖的摄取作用,增加能量供应,与维生素 C 一起,抑制氧自由基的产生,提高心肌对缺血缺氧的耐受性^[2]。人参与麦冬的组方既能增强心肌收缩力,使心输出量增加,又能扩张外周血管,降低心脏后负荷,缓解心衰等症状。从本治疗组的结果观察到,在病毒性心肌炎综合治疗的基础上合用参麦注射液,能提高疗效又缩短病程。因此,在临床上有应用前景。

参考文献

[1] 刘忠铭. 病毒性心肌炎诊断治疗经验 [J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(8): 456
[2] 赵霞. 参麦注射液并大剂量维生素 C 治疗病毒性心肌炎疗效观察 [J]. 中医药通报, 2002, 1(2): 57

(收稿日期: 2005-07-18)

酞丁安软膏与荆防败毒散合用治疗带状疱疹 23 例观察

陈东平 刘雪芬 朱晓园
(浙江省丽水市中心医院 丽水 323000)

关键词: 带状疱疹; 中西医结合疗法; 酞丁安软膏; 荆防败毒散; 临床观察

中图分类号: R 752.1*2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0057-02

带状疱疹中医称“缠腰火丹”,或叫“串腰龙”,是由神经病毒引起的非传染性皮肤疱疹病,其神经性刺痛难忍。自 2002 年起,作者采用酞丁安与荆防败毒散合用治疗带状疱疹 23 例,收到理想的疗效。现报告如下:

1 临床资料

本组 23 例中,男 15 例,女 8 例;年龄 10~65 岁;主要症状:起病突然,围绕腰部出现多个小疱,集成群,单个独立,不融合,疱发亮,基底部形成红圈。患者无一例外有神经性刺痛难忍,不能触摸,同侧腋下淋巴结肿大。

2 治疗方法

采用酞丁安软膏涂患处,1d 2~3 次。荆防败毒散加减,煎

汁内服,1d 2 次。方药组成:荆芥、防风各 12g,羌活、独活、柴胡各 10g,升麻 6g,葛根 12g,薄荷(后下)10g,甘草 3g。疼痛难忍者适量使用止痛药。疗程 1~2 周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照 1995 年《中华人民共和国中医行业标准》。治愈:疱疹全部结痂、干燥,无肝功能损害及皮肤感染。否则为未愈。

3.2 治疗结果 治疗 1~2 周后,23 例中痊愈 20 例,3 例未愈,总有效率 86.9%。

4 讨论

本病的发生主要是外感神经性病毒。中医认为系外感时

丹红注射液治疗不稳定型心绞痛 48 例疗效观察

鲁桂春¹ 杨少华²

(1 浙江省杭州市余杭区中医院 杭州 311106;2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:不稳定型心绞痛;中西医结合疗法;丹红注射液;阿司匹林;硝酸甘油

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0058-01

冠心病是常见病、多发病,不稳定型心绞痛(UAP)作为冠心病严重状态,发作突然,进展迅速,若处理不当,极易恶化为急性心肌梗死或猝死。因而及时有效地治疗 UAP 具有重要意义。我院对近 3 年收住院的 UAP 患者 48 例应用丹红注射液治疗,取得了较好的效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 95 例 UAP 患者均按照国际心脏病学会和协会及 WHO 临床命名标准化联合专题组《关于缺血性心脏病的命名及诊断标准》,并经心电图、心肌酶、心脏 B 超等排除 AMI 及其它心脏病,其中男性 55 例,女性 40 例;年龄 40~76 岁,平均 54 岁;全部患者均有胸闷、心前区疼痛等典型心绞痛表现,发作时心电图有 ST 段、T 波改变。随机分为治疗组 48 例和对照组 47 例,2 组间年龄、性别、病情严重程度均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予口服阿司匹林 75mg,每天 1 次;5%葡萄糖液 250mL+ 硝酸甘油 5~10mg 静脉点滴,每天 1 次。并根据自发性或劳累性心绞痛的不同,服用硫氮唑酮或倍他乐克。治疗组在此基础上加用丹红注射液(济南步长制药有限公司生产)40mL 加入 5%葡萄糖液 500mL,缓慢静脉滴注,每日 1 次。疗程均为 14d。治疗过程中观察心绞痛每天发作次数及持续时间,并在治疗前、中及后描记心电图。

1.3 疗效判断标准 显效:心绞痛不再发作,心电图恢复正常;有效:心绞痛发作次数减少 2/3 以上,发作时心电图 ST 段下移减少 0.1mV 以上,T 波倒置变浅 1/2;无效:心绞痛发作次数及疼痛无明显变化,甚至胸痛持续不缓解;恶化:发生急性心梗或猝死,心电图同治疗前或 ST 段下移增加,T 波倒置加深,以及 ST 段弓背向上抬高。

1.4 数据处理 2 组病例疗效比较采用 χ^2 检验分析。

2 结果

2.1 2 组疗效 见表 1。

2.2 不良反应 治疗组中有 2 例出现头痛、头昏、恶心,1 例出现血压下降,均经调整滴速后恢复正常,未发现血小板减少和出血现象。

邪,内有湿热蕴郁,时邪与内湿相搏,透达肌肤故见皮肤疱疹布露。方中用荆芥、防风能解毒透疹;配羌活、独活祛风胜湿,使湿更祛疹更透;配柴胡、升麻解表透疹,升举阳气;而葛根、薄荷有疏风清热、生津解表透疹作用;甘草引药上行;诸药合用,能起到祛风胜湿、解毒透疹、扶正祛邪、益气升阳之功效。结合抗病毒药酞丁安软膏外用,能起到事半功倍的效果。作

表 1 2 组治疗结果						例
组别	n	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
治疗组	48	40	6	2	83.3	95.8**
对照组	47	26	12	9	55.3	80.9

注: * 与对照组比较, $\chi^2=6.84, P<0.05$; ** 与对照组比较, $\chi^2=5.20, P<0.05$ 。

3 讨论

UAP 系介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的一种中间型临床状态,其发病机制主要是易损斑块的破裂以及冠脉痉挛致血管内皮受损,从而导致血小板活化、黏附、聚集,血栓形成,近年经冠状动脉镜检查 UAP 血栓多为包含血小板为主的非阻塞性白色血栓^[1]。因此 UAP 的现代治疗除了抗缺血(β 受体阻滞剂、硝酸酯类、钙拮抗剂等)治疗,还有充分抗栓(抗凝和血小板)治疗,并在此基础上早期行冠状动脉造影,根据造影情况,考虑合适的干预方法(PTCA 或 CABG)^[2]。

丹红注射液其主要成份为丹参、红花。丹参味苦,性微寒,归心、肝经,通血脉,散瘀结,是为主药;红花味辛,性温,归心、肝经,化瘀血,通经络,是为辅药;二药相辅祛瘀生新,除邪而不伤正,共奏活血通络、祛瘀生新之功。而现代药理研究表明:丹红注射液可以促进血管内皮细胞生长因子(VEGF)的表达,显著延长血管内皮细胞的寿命,促进血管内皮细胞的良好生长,抑制凝血酶活性,并能刺激血管内皮细胞释放组织纤溶酶激活物(t-PA),具有阻止血栓形成和促进血栓溶解作用^[3]。本组 48 例 UAP 患者在常规治疗的基础上加用丹红注射液显效率及总有效率与对照组相比均有显著性差异。故笔者认为,丹红注射液可保护血管内皮、抗凝及溶解血栓,从而起到防止或减轻心绞痛发作的作用。

参考文献

[1]江一青,刘朝中,朱国英,等.现代冠心病学[M].北京:人民军医出版社,2001.609
[2]胡大一,许俊堂.谈谈不稳定型心绞痛的溶栓疗法[J].中华心血管病杂志,2001,29(12): 770
[3] 谢鸣. 中医方剂现代研究 (下卷)[M]. 北京: 学苑出版社,1997. 1 075~1 076

(收稿日期: 2005-09-07)

者的体会是:发病早期即使用本方法治疗,效果理想。本组有 3 例未愈均为发病早期自行采用外敷药物,致使其中 2 例局部感染,1 例出现肝功能损害。但这 3 例采用本方法结合抗感染及护肝治疗后均最终治愈。只不过疗程超过 2 周而已。

总之,由于酞丁安和荆防败毒散价格低廉,值得临床推广使用。

(收稿日期: 2005-06-27)