

## 前列腺素 E 合活脉胶囊治疗血栓闭塞性脉管炎 82 例

山西中医学院附属第二中医院脉管炎科(太原 030012)

郑学军 宋昀钦 崔丽琴 赵学义  
张玉良 王海红

2001 年 1 月—2004 年 1 月,我们用前列腺素 E 合活脉胶囊治疗血栓闭塞性脉管炎(TAO)82 例,并与单用前列腺素 E 治疗的 40 例作对照,现报告如下。

**临床资料** 参照李乃民《实用中西医周围血管病学》(北京:学苑出版社,2002:419)中的诊断标准。排除肢体闭塞性动脉硬化症、大动脉炎、雷诺病及糖尿病坏疽等。122 例患者,均为男性;按入院顺序 2:1 随机分为两组。治疗组 82 例,年龄 19~50 岁,平均(36.0±8.6)岁;病程 6 个月~24 年,平均(10.0±6.2)年;其中 1 期 9 例,2 期 20 例,3 期 1 级 32 例,3 期 2 级 21 例。对照组 40 例,年龄 22~49 岁,平均(37.0±9.4)岁;病程 2~27 年,平均(12.0±7.4)年;其中 1 期 4 例,2 期 12 例,3 期 1 级 14 例,3 期 2 级 10 例。两组患者资料比较差异无显著性,具有可比性。

### 方 法

1 **治疗方法** 两组患者均用前列腺素 E 100 $\mu$ g 加入生理盐水 500ml 中静脉滴注,15 天为 1 个疗程,每疗程间休息 5 天;常规服用烟酸、复合维生素,对 3 期患者常规局部换药。治疗组同时服用活脉胶囊(药物组成:水蛭、虻虫、地龙、三七、全蝎、丹参、洋金花,制成粉末装入胶囊,每粒 0.5g,每克粉末相当于 6~8g 生药,本院制剂室提供),每次 4 粒,每日 3 次。对照组不做其他治疗。两组均治疗 3 个疗程。在治疗期间要求严格戒烟,患肢保暖。

2 **测定指标** (1)血液流变学测定:采用重庆南方医疗设备公司生产的全自动血液黏度动态分析仪测定。(2)肢体阻抗血流图测定:采用河北威远医用电子仪器有限公司生产的血流图机,主要观察波幅、每搏流入容积、每分钟流入容积。

3 **统计学方法** 采用 *t* 检验和  $\chi^2$  检验。

### 结 果

1 **疗效标准** 参照《麻醉治疗学》(魏绪庚.北京:科学技术出版社,1998:341—342)标准。显效:疼痛消失,能平卧安睡,患肢供血明显好转,溃疡与坏死范围明显控制,生活恢复正常。有效:疼痛明显减轻,偶尔有短暂疼痛,患肢供血良好,溃疡与坏死范围不再扩展,生活基本恢复正常。无效:未达到有效标准者。

2 **两组疗效** 治疗组 82 例,显效 26 例(31.7%),有效 50 例(61.0%),无效 6 例(7.3%),总有效率 92.7%。对照组 40 例,显效 5 例(12.5%),有效 25 例(62.5%),无效 10 例(25.0%),总有效率 75.0%。两组显效率和总有效率比较差异有显著差( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ )。

3 **两组患者治疗前后肢体阻抗血流图相关指标测定结果** 见表 1。两组治疗后波幅、每搏流入容积和每分钟流入容积均有增加,但治疗组增加更为明显。

表 1 两组治疗前后肢体阻抗血流图相关指标测定结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别例数	时间	波幅 (1/1 $\Omega$ )	每搏流入容积 (ml/Beat)	每分钟流入容积 (L/min)
治疗 82	治疗前	0.397±0.206	0.423±0.187	0.028±0.009
	治疗后	0.728±0.300 ** $\Delta$	0.752±0.230 ** $\Delta$	0.049±0.011 ** $\Delta$
对照 40	治疗前	0.401±0.196	0.421±0.196	0.027±0.008
	治疗后	0.540±0.271 *	0.561±0.174 *	0.039±0.009 **

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

4 **两组患者治疗前后血液流变学有关指标测定结果** 两组治疗后全血黏度、血浆黏度和红细胞聚集指数均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且治疗组降低幅度较对照组明显( $P < 0.05$ )。纤维蛋白原治疗组较治疗前降低( $P < 0.05$ ),对照组治疗前后比较差异无显著性(具体数据略)。

5 **不良反应** 两组患者均未观察到出血倾向及脏器功能损害等。

**讨 论** 血栓闭塞性脉管炎属中医学“脱疽”范畴。其形成多与寒湿外伤等原因导致局部气血凝滞,脉络闭阻,血行不畅,郁久化热,热盛肉腐损骨有关。其病理机制主要是气血凝滞、血脉阻塞。活脉胶囊方中水蛭、虻虫破血逐瘀、通络止痛;全蝎、地龙解毒散结、通络止痛;三七活血散瘀而又止血,以防破血太过;丹参活血祛瘀、凉血消肿;并以洋金花止痛镇痉。诸药合用,共达活血通络、解毒消肿、镇痉止痛之效。加上西药常规治疗,其疗效优于单用西药常规治疗者,并且未见明显的不良反应发生,值得临床推广应用。

(收稿:2004-11-10 修回:2005-03-16)

## 海石直肠浓缩液灌肠辅助治疗 幼儿哮喘急性发作 38 例

湖北省中医院(武汉 430061)

程淑玲 杨琳 周士伟 冯汉鸽 刘昌玉

湖北中医学院 尹彬彬 袁凯

湖北省襄樊市中医医院 刘素文

2002 年 1 月—2004 年 8 月我们在常规治疗的基

基础上加用海石直肠浓缩液灌肠治疗幼儿哮喘急性发作 38 例, 并与用常规治疗加氨茶碱治疗的 38 例作对照, 现报道如下。

临床资料

1 病例选择 76 例均为湖北省中医院及襄樊市中医院儿科门诊及住院患儿, 符合婴幼儿哮喘诊断标准, 年龄 1~3 岁, 本次发病不超过 3 天。排除: (1) 伴有支气管扩张、肺结核、肺肿瘤等其他支气管、肺疾患, 重度肺气肿。(2) 并发严重的心、肝、肾、脑、血液系统疾患。(3) 不能坚持治疗者。

2 一般资料 将所有病例按单双号编码, 随机分为两组。治疗组 38 例, 男 22 例, 女 16 例; 平均年龄 (2.00 ± 0.56) 岁; 哮喘病病程 3~15 个月, 平均 (8.64 ± 2.12) 个月; 病情程度: 轻度 16 例, 中度 14 例, 重度 8 例。对照组 38 例, 男 23 例, 女 15 例; 平均年龄 (2.00 ± 0.54) 岁; 哮喘病病程 3~14 个月, 平均 (8.38 ± 2.08) 个月; 病情程度: 轻度 15 例, 中度 14 例, 重度 9 例。两组患儿资料比较, 差异无显著性 (P > 0.05), 具有可比性。

方法

1 治疗方法 两组患儿均使用抗生素 (安洛欣 50~80mg/kg 或头孢哌酮钠 50mg/kg), 抗病毒药物 (病毒唑 10mg/kg 或鱼腥草注射液 1ml/kg), 地塞米松 0.20~0.25mg/kg, 均每天 1 次静脉滴注。治疗组同时加用海石直肠浓缩液 (由海蛤粉 20g 石苇 40g 炙麻黄 8g 杏仁 10g 五味子 8g 等组成, 浓度 200%, 由湖北省中医院药厂生产), 每次 20ml, 每天 3 次, 保留灌肠。对照组同时加服氨茶碱, 每次 4mg/kg, 每 8h 服 1 次。两组疗程均为 5 天。

2 观察指标 (1) 喘息、咳嗽、肺部哮鸣音消失时间; (2) 治疗前后检查血清免疫球蛋白 E (IgE)、嗜酸性粒细胞 (EOS)、白细胞介素-4 (IL-4)、干扰素-γ (IFN-γ) 水平。统计学方法: 采用 Ridit 分析和 t 检验。

结果

1 疗效标准 临床控制: 喘息、咳嗽及肺部哮鸣音消失; 显效: 喘息、咳嗽及肺部哮鸣音明显减少; 有效: 喘息、咳嗽及肺部哮鸣音有所减少; 无效: 喘息、咳嗽及肺部哮鸣音无减少。

2 两组疗效比较 治疗组 38 例, 临床控制 31 例 (81.6%), 显效 4 例 (10.5%), 有效 2 例 (5.3%), 无效 1 例 (2.6%), 总有效率 97.4%。对照组 38 例, 临床控制 26 例 (68.4%), 显效 5 例 (13.2%), 有效 5 例 (13.2%), 无效 2 例 (5.3%), 总有效率 94.7%。两组临床控制疗效比较差异有显著性 (P < 0.05)。

3 两组患儿治疗前后 IgE、EOS、IL-4 及 IFN-γ 水平测定结果 见表 1。上述指标两组治疗后均显著改善 (P < 0.05 或 P < 0.01), 且治疗组改善幅度优于对照组 (P < 0.05)。

表 1 两组患儿治疗前后 IgE、EOS、IL-4 及 IFN-γ 水平的比较 (IU/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	IgE	EOS	IL-4	IFN-γ
治疗	治疗前	962.0 ± 229.6	482.5 ± 165.7	924.6 ± 123.1	582.5 ± 55.7
(28)	治疗后	636.6 ± 191.4 **	△316.4 ± 78.7 **	△437.6 ± 65.5 **	△926.4 ± 36.7 **
对照	治疗前	961.8 ± 231.2	486.3 ± 161.5	921.5 ± 131.1	586.4 ± 51.5
(27)	治疗后	789.5 ± 164.2 *	403.3 ± 81.8 *	509.6 ± 64.2 **	845.3 ± 38.5 **

注: 与本组治疗前比较, \* P < 0.05, \*\* P < 0.01; 与对照组治疗后比较, △ P < 0.05; ( ) 内数据为例数

4 不良反应情况 两组均未见不良反应发生。

讨论 中医学认为哮喘的病因复杂, 内因责之于肺脾肾三脏不足, 痰饮内伏, 外因责之于六淫、饮食、劳倦、情志等。小儿哮喘发作时往往寒热虚实夹杂, 治当寒温并投, 攻补兼施, 但以攻邪为主。海石直肠浓缩液方中海蛤粉清肺化痰、软坚散结, 以攻顽痰; 炙麻黄宣肺平喘、驱邪外出; 杏仁降气止咳、润肠通便, 使痰从大便排出; 石苇利水止咳; 五味子敛肺止喘, 以防宣降太过; 全方凉而不寒, 温而不燥, 攻不伤正, 补不恋邪, 诸药共奏宣肺降气, 止咳平喘之功。

本组患儿治疗前血清 IgE、IL-4 及 EOS 水平明显增高, IFN-γ 明显降低, 经海石直肠浓缩液治疗后患儿血清中 IgE、IL-4 及 EOS 水平明显下降, IFN-γ 水平明显升高。表明海石直肠浓缩液是通过多方面、多环节、多靶点而发挥治疗哮喘的作用。海石直肠浓缩液保留灌肠操作简便, 疗效确切, 减轻了小儿口服中药的困难, 值得推广应用。

(收稿: 2004-12-08 修回: 2005-03-30)

针药复合麻醉在阑尾切除术中的应用

济南军区总医院麻醉科 (济南 250031)

高成杰 宁吉顺 李训美

2002 年 10 月—2003 年 12 月, 我们采用针药复合麻醉施行阑尾切除术 20 例, 并对其镇痛效果、安全性及可行性进行了评价, 现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 60 例符合阑尾炎诊断标准 (吴在德主编, 外科学, 第 5 版, 北京: 人民卫生出版社, 2001: 537—545) 而行阑尾切除手术, 按美国麻醉医师协会分级全部为 I~II 级者。根据麻醉方法的不同分为 3 组, 每组 20 例。针药复合麻醉组 (针药组) 男 12 例, 女 8 例; 年龄 18~41 岁, 平均 (25.1 ± 5.7) 岁; 体重 42~