

全缓解。肿胀消退情况亦视病损程度及范围而不同,局部肿胀一般在 12~24 h 消退,大面积肿胀则消退比较缓慢,最长时间达 5 d。个别局部肿胀不能完全消退者,亦不影响其正常心理和生理活动。5 例用其他方法不能缓解病情者,改用本法均得到缓解。

4 讨论

化疗药物外渗与继发性静脉炎,是临床医疗和护理工作中经常遇到的问题,除积极认真预防外,其治疗一直是一个比较难以解决的课题。笔者用仙人掌外敷治疗化疗药物外渗与继发性静脉炎,取得了较为显著的效果,为治疗本病探索了一种新的方法。

仙人掌茎叶含三萜、苹果酸、琥珀酸,灰分中含 24% 碳酸钾。性味苦、寒;入心、肺、胃三经,具有行气活血、清热解毒、消肿止痛之功^[1]。用于治疗乳痛、疖肿及其他肿痛已被证明具有良好疗效^[1,2]。本研究证明仙人掌外敷治疗化疗药物外渗与继发性静脉炎,效果亦十分显著,既能很快止痛又能迅速消肿,其详尽机制尚不清楚,可能为仙人掌消肿散积,活血止痛

之功效。由于化疗药物外渗刺激皮下组织及静脉,造成无菌性炎症,形成局部组织液外渗,一些活化因子如 5-羟色胺等,游离至组织间隙,刺激末梢神经,造成局部疼痛及肿胀。仙人掌外敷经皮肤渗透至病变局部,通过其行气活血、消肿止痛的作用,使组织渗透性减低而发挥药效。

根据临床观察,使用仙人掌外敷治疗化疗药物外渗与继发性静脉炎宜尽早施行,疗效方更为显著。本方法取材便易,操作简单,疗效显著。由于仙人掌捣烂后呈粘液状,水分不易丢失,外敷不易造成局部皮肤的剥脱,使用亦很安全。因此,仙人掌外敷不失为一种治疗化疗药物外渗与继发性静脉炎的良好方法,值得推广应用。

参考文献

- 1 江苏新医学院编. 中药大辞典. 上海:上海人民出版社, 1977;663
- 2 张永臣. 江西中医药, 1992, 5:59

(1998-09-07 收稿)

复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛 112 例疗效观察

黑龙江省红十字医院(哈尔滨 150040) 马海燕 赵智源

丹参制剂长期以来广泛应用于冠心病的防治,复方丹参滴丸是丹参制剂中新的滴丸剂。我院自 1996 年 1 月至 1998 年 7 月应用天津天士力联合制药有限公司生产的复方丹参滴丸治疗冠心病、心绞痛 112 例,现将临床观察结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:112 例病人,男 62 例,女 50 例,平均年龄(62±8)岁,均为住院病人。入院前均有心绞痛发作,各型心绞痛诊断标准用 1979 年 WHO 报告标准[中华心血管病杂志,1981,9(1):75],其中初发心绞痛 44 例,恶化劳累型心绞痛 56 例,自发型心绞痛 8 例,梗死后心绞痛 4 例。

1.2 观察方法:治疗前停用其它抗心绞痛药 5 个半衰期,112 例病人均给以复方丹参滴丸 10 粒,每日 3 次口服,疗程 2 周,全部患者于治疗前、治疗 1 周及 2 周时查尿尿常规、血小板、出凝血时间、肝肾功能、血离子、心电图,治疗前负荷心电图阳性者,治疗后复查负荷心电图,服药期间每日记录心绞痛发作次数,检测血压、心率,询问副作用。

1.3 疗效判定标准:1)劳累型心绞痛分级,改善≥二级,心电图恢复正常或缺血性 ST 下移明显减少及负荷试验转阴性者为显效;改善一级、心电图缺血性 ST 下移减轻者为好转。2)自发性及梗死后心绞痛在原生活习惯下症状完全控制、心电图改变同上为显效;心绞痛次数减少、心电图有改变为好转;治疗后心绞痛及心电图无改变,负荷心电图试验仍为阳性者为无效。

2 结果

2.1 心绞痛与心电图的改善:112 例完成治疗疗程,显效者 42 例(38%),好转者 56 例(50%),无效 14 例(12%)。

2.2 副作用与不良反应:112 例用药病人无 1 例出现明显不良反应,仅 2 例原有慢性胃病者分别于用药 7 d 及 10 d 后出现胃部不适,加用胃药后症状消失。所有病人治疗前、中、后尿尿常规、血小板、出凝血时间及肝肾功能、血离子检查均无异常。

3 讨论

冠心病、心绞痛在祖国医学里属于胸痹、心痛

证,而心气不足、心血瘀滞、心脉不通是该病的病机关键。复方丹参滴丸的主要成分是丹参、三七、冰片。具有活血通经、祛瘀养血、开窍止痛的作用,且临床疗效亦表明其具有很强的扩张冠状动脉,增加冠脉

血流量,防治心肌缺血、抗血小板凝聚,治疗心绞痛,预防心肌梗死的作用,且无任何毒副作用,是治疗冠心病、心绞痛较理想的药物。

(1998-12-22 收稿)

复方丹参滴丸对冠心病左室舒张功能不全的治疗作用及其机制探讨

黑龙江省佳木斯市中心医院心内科(154002) 张桂霞 徐晶 公兰兰

复方丹参滴丸已广泛应用于临床治疗各种心血管疾病^[1,2],但对左室舒张功能的影响报道甚少。我们自1996年开始采用复方丹参滴丸治疗左室舒张功能不全,取得一定疗效,并对其机制进行探讨。

1 资料与方法

1.1 对象:所有入选病例均符合WHO关于冠心病的诊断标准,符合第三届全国心力衰竭学术会议制订的关于舒张功能不全的诊断标准^[3],共62例,其中男40例,女22例,年龄48~74岁,平均(59.3±9.3)岁,其中陈旧性心肌梗死12例,不稳定性心绞痛20例,稳定性心绞痛14例,心肌梗化型冠心病16例。

1.2 分组:用抽签法随机分为两组,治疗组30例,男19例,女11例;对照组32例,男20例,女12例。两组在性别、年龄、心功能分级等方面均无显著性差别,具有可比性($P>0.05$)。

1.3 治疗方法:两组均常规给予等剂量的钙离子阻滞剂,转换酶抑制剂或 β 受体阻滞剂等药物,治疗组加给复方丹参滴丸10丸,每日3次口服,疗程6周至8周,用药前、后两组作对照性检测和复查。

1.4 检测方法

1.4.1 血浆MDA测定^[4]:两组治疗前、后取静脉血2 mL,置有肝素的抗凝试管中,以3 000 r/min离心10 min,分离血浆,-30℃下保存,采用硫代巴比妥酸分光光度法测定。

1.4.2 血浆SOD测定:采用放射免疫测定法(双抗体法),药盒由上海第二军医大学提供,各样品含量及标准曲线由FT-630G型 γ -计数器自带微机输出。

1.4.3 左室舒张功能测定:两组治疗前、后采用美国Dp超九型超声显像仪作心脏超声检查,探头频率3 MHz,受检查者平卧,检测指标:左室舒张末期

内径(LVDd),左室射血分数(EF),舒张早期血流峰值速度(VE),舒张晚期血流峰值速度(VA),并算出VE/VA比值。

1.5 统计学处理:数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,治疗前后采用配对 t 检验,两组资料选择 t 或 t' 检验。

2 结果

治疗前、后超声心动图测定结果及血浆MDA与SOD含量见表1、2。

表1 治疗前、后超声心动图测定各项指标($\bar{x}\pm s$)

组别	LVDd (MM)	EF (%)	VE (cm/s)	VA (cm/s)	E/A	
对照组	治疗前	55.4±7.2	64.8±7.2	56±16	65±17	0.86±0.24
	治疗后	54.8±8.7	65.2±8.4	63±18	58±12	1.09±0.20
治疗组	治疗前	54.8±8.1	64.7±8.2	56±15	65±17	0.86±0.21
	治疗后	55.2±7.6	65.1±7.2	67±16*	54±11*	1.24±0.26*

与对照组比较: * $P<0.05$

表2 治疗前、后SOD及MDA含量($\bar{x}\pm s$)

组别	SOD(ng/ml.)	MDA(nmol/L.)	
对照组	治疗前	2.94±1.05	8.47±2.31
	治疗后	3.28±0.89*	6.94±1.42*
治疗组	治疗前	2.73±1.20	8.63±2.67
	治疗后	4.20±1.26* [△]	4.94±1.41** [△]

与治疗前比较: * $P<0.05$ ** $P<0.01$

与对照组比较: $\Delta P<0.05$

3 讨论

冠心病早期舒张功能不全易导致左室舒张期充盈压升高,舒张早期快速充盈血流量减少,多普勒检查VE峰充盈率降低,而VA峰增高,VE/VA比值小于1。近年来研究表明,心功能不全时存在氧自由基损伤,氧自由基参与心功能不全的形成与发展^[5]。舒张功能不全与收缩功能不全临床表现及体征无特异性区别,均导致左房压、腔静脉压及毛细血管嵌顿压增高,从而出现肺淤血等表现,严重者致右心功