

参麦注射液治疗慢性心力衰竭疗效观察

★ 张旺 (江西省修水东方集团医院 修水 332404)

关键词:参麦注射液;慢性心力衰竭;超声心动图

1 临床资料

60例均为我科住院患者,按随机分别纳入常规治疗组($n=30$)和参麦注射液治疗组($n=30$),两组间年龄、性别、心功能分级无明显统计学差别,见表1。

表1 两组一般资料比较 例

	年龄/岁	性别		纽约 NYHA 心功能分级		
		男	女	II	III	IV
常规治疗组	63.5±8.7	19	11	3	11	16
参麦治疗组	64.1±8.5	20	10	2	13	15

2 治疗方法

常规治疗组在治疗原发病的同时给予常规治疗(ACEI±阿司匹林+硝酸酯类+β受体阻滞剂+利尿剂+洋地黄)。对照组在常规治疗组的基础上加用参麦注射液40ml加至5%葡萄糖注射液250ml中静脉点滴,每天1次,15天为一个疗程。治疗前后进行心功能评估及心超LVEF值对比。

3 观察指标

(1)超声心动图检查:采用acuson512,探头3v2c。按美国超声协会推荐的标准测量LVEF;(2)心功能分级:以纽约心脏学会NYHA分级标准分级。

4 统计学处理

所有数值用均数±标准差表示,显著性检验采用检验和方差分析, $P<0.05$ 为差异有显著性。

5 结果

治疗前后USC检查值及NYHA心功能分级评估相关指标变化见表2:

表2 治疗前后USC、NYHA心功能分级变化($\bar{x}\pm s$)

	LVEF	纽约 NYHA 心功能分级			
		I	II	III	IV
常规治疗组	治疗前	37.9±8.7	3	11	16
	治疗后	41.24±9.8	1	12	14
参麦治疗组	治疗前	38.18±9.1	2	13	15
	治疗后	54.8±2.91	2	18	9

6 讨论

慢性心力衰竭(CHF)是指心肌收缩力下降,使心排血量不能满足机体代谢的需要,器官、组织血液灌注不足,同时出现肺循环和(或)体循环瘀血的表现。随着人民生活水平的提高及人口老龄化,慢性心力衰竭发病率呈上升趋势,严重威胁着人类的健康。目前对慢性心力衰竭的治疗措施有药物及病因治疗(如:介入、手术治疗等),尽管取得较好的疗效,但预后仍较差。通过实践证明,中医学在该病的治疗中,有其独特的作用。

该病属中医“心悸”、“喘证”、“水肿”、“积聚”、“痰饮”等范畴。病情反复发作及进行性加重,迁延日久。其主要病机是虚、瘀、饮三个方面。其虚虽涉及心、肺、脾、肾,但其中心气虚是最基本病理变化,在心气虚的基础上病变涉及肺、脾、肾三脏,肝脏也已累及。参麦注射液是一种中药复合制剂,由人参和麦冬组成。人参味甘微苦,性微温,入脾、肺,能大补元气,补脾益气生津,宁神益智;而麦冬则属传统的滋阴药,其味甘微苦,性微寒,归心、肺、肾三经,有养阴润肺、养胃生津、清心除烦的功用。两药配合,具有大补元气、益气固脱、养阴生津之功效。两药合用,可改善心力衰竭心肌的能量代谢和蛋白代谢,清除氧自由基,抑制脂质过氧化反应,增强低下的细胞免疫作用,改善全身和心脏循环,增加心肌供血,降低心肌前后负荷,保护CHF损伤心肌细胞的结构和功能,预防和延缓心肌细胞重构的作用等方面来增加心力衰竭患者的心肌收缩力,改善和保护心功能。通过临床观察证实,参麦注射液与西药合用,在临床症状、心功能及生活质量改善等方面均优于单纯西药,是辅助治疗心力衰竭的有效药物,故值得临床推广使用。

加减逍遥散治疗乳腺增生病 40 例

★ 周放林 毛海秀 谢晓娟 (江西省高安市中医院 高安 330800)

关键词:加减逍遥散;乳腺增生病

乳腺增生属中医学“乳癖”范围,从临床症状以乳房胀痛及乳房肿块为主或伴有乳头痒、溢液,每随月经周期、情志、劳累过度的变化而变化。笔者对2005年7月1日~2006年8月1日治疗的40例乳腺增生患者进行类型分析,并对临床

辨证用药提出初步看法。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者40例,年龄20~50岁;肝郁气滞型18例,气滞血瘀型10例,冲任失调型10例,痰瘀交阻型2

例。40例患者均有挤压刺痛,局部可触及条索型、片块型、结节型的不同包块。

1.2 治疗方法 本组病例均采用《和剂局方》逍遥散加减进行治疗。方剂组成:柴胡、青皮、香附、川芎、茯苓、丹参、白芍、薄荷、元胡、甘草、五味子、浙贝母、当归、熟地、夏枯草、路路通、黄芪,用药剂量按辨证加减运用。

1.3 治疗结果 40例中,治愈(服药2~3个月后,情绪紧张、烦闷、易怒、乳房肿块、胀痛等症状完全消失)25例,显效(用药3个月以上经前乳房胀痛明显改善,包块明显变小,触之不硬,烦闷、紧张消失)12例,有效(用药3个月以上包块缩小,自觉症状改善)3例,总有效率92.5%。

2 典型病例

患者,教师,40岁,于2005年1月7日初诊,多年来因工作压力大,表现烦躁、郁闷、易怒,经前1周即感乳房肿痛,不敢触衣,双乳均可触及数个圆形的核桃大小硬结,推之活动,无红肿灼热,伴月经紊乱、量少、色淡或淋漓不尽,腰酸、怕

冷、头晕、乏力,经做乳房红外线诊断:乳腺增生病。辨证属冲任不调伴气血两虚,逍遥散加减治疗,每天1剂,连服3个月以后症状、体征消失,连续观察1年,未见复发。

3 讨论

乳腺增生病与脾胃冲任的变化关系密切,病性往往虚实夹杂,可由肝气郁结、肝脾不调、肝肾不足、冲任失调或阳虚痰湿内结所致,治疗重在调理肝肾,实者疏肝理气为主兼健脾化痰。虚者温补肝肾,调摄冲任。逍遥散为肝郁血虚,脾失健运之证而设,方中柴胡疏肝解郁,又有当归、白芍养血柔肝。尤其当归之芳香可以行气,味甘可以缓急,更是肝郁血虚之要药。茯苓健脾去湿,使运化有权,气血有源。炙甘草益气补中,缓肝之急,薄荷少许助柴胡散肝郁而生之热。因临床各个病例证型相互交错,各有所偏,故必须从整体出发,辨证辨病结合,以逍遥散为主方,适当加减,方能取得满意效果。

黄连解毒汤配合洛美沙星治疗肛窦炎 55 例

★ 李晓军 (上海交通大学医学院附属仁济医院崇明分院 崇明 202150)

关键词:肛窦炎;黄连解毒汤;中西医结合疗法

肛窦炎又称肛隐窝炎,为肛窦、肛门瓣发生的急、慢性炎症性疾病。据统计85%肛门直肠疾病与肛窦感染有关,如肛周脓肿、肛瘘、肛乳头肥大、肛周瘙痒等。^[1]因此,早期积极治疗肛窦炎,对预防其它肛门直肠疾病有重要的意义。近3年来,我科运用黄连解毒汤,配合洛美沙星片、痔疮宁栓治疗肛窦炎,临床比较,取得较好疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《现代中医肛肠病学》^[2]拟定:(1)多见于成年人。有食辛辣、饮酒、便秘或腹泻史。(2)肛内疼痛。急性期疼痛性质为刺痛或灼痛,慢性期疼痛多为钝痛伴肛门坠胀,便时痛加重,可放射性引起会阴及骶尾不适。如发生持续胀痛,系已化脓。(3)肛镜下可见患部充血暗红,已化脓者可见少量脓汁溢出。(4)指诊括约肌较紧张,病窦部明显压痛。合并有肛周脓肿、肛瘘、肛裂者除外。

1.2 一般资料 观察病例共98例,均为本院肛肠科门诊患者,随机分为2组。治疗组55例,男26例,女29例,年龄20~68岁,病程10天~3年;对照组43例,男20例,女23例,年龄18~70岁,病程7天~3年。2组患者一般资料经统计学处理,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 治疗组给予口服中药汤剂,基本方为黄连解毒汤:黄连9g,黄芩、黄柏各6g,栀子9g。兼便秘者加生大黄;粘液血便者加薏苡仁、败酱草、地榆炭;阴虚者加玄参、生地、麦冬;气虚者加黄芪、党参、升麻;血瘀者加桃仁、红花、赤芍。每日1剂,水煎分2次顿服。配合口服洛美沙星片0.2g,每天2次,睡前痔疮宁栓1枚塞肛。7天为一个疗程。

2.2 对照组 对照组口服洛美沙星片0.2g,每天2次,睡前痔疮宁栓1枚塞肛。7天为一个疗程。

3 治疗结果

治疗组治愈(原有症状消失,肛隐窝充血水肿消退,未见脓、血性分泌物)31例,好转(自觉症状明显减轻,肛门指诊肛窦仍有轻度疼痛,肛镜下见肛隐窝仍有轻度充血水肿,未见分泌物)23例,无效(症状未见好转,专科检查结果均同治疗前)1例,总有效率98.18%;对照组43例,分别为14、21、8,81.4%。经统计学处理,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

肛窦炎是临床常见病、多发病,亦是引起很多肛门直肠病变的直接原因。现代医学认为,肛窦的解剖结构是窦底在下、开口朝上,呈袋状。这一特殊解剖结构,不仅引流差,容易积存粪便,或被误吞入的外物所损伤,在机体或局部抵抗力低时,容易引起感染。常见致病菌为大肠杆菌、克雷伯杆菌等。故选用洛美沙星片,喹诺酮类广谱抗菌药,高度敏感。局部用痔疮宁栓塞肛。其中,吡哌美辛具有抗炎、镇痛及解热作用;呋喃唑酮对革兰氏阳性、阴性菌有抗菌作用。中医学认为,肛窦炎属于脏毒范畴。本病多因饮食不节,过食醇酒厚味、辛辣之品;或虫积骚扰,湿热内生、下注肛部;或因肠燥便秘,破损伤毒而成。其病因多为热毒。故治疗关键在于清热泻火解毒。治以黄连解毒汤。崔氏方录自《外台秘要》。黄连为君,大苦大寒,清泻心火,火主于心,心火宁则诸经火自降,兼泻中焦之火。黄芩为臣,清上焦火。佐以黄柏,泻下焦火。使以栀子,通泻三焦,导热下行,火热下去,热毒自解,诸症可愈。通过临床观察,本法疗效肯定,简单易行,值得推广。

参考文献

[1]景建中、李国栋.中西医结合治疗肛肠病的进展[J].中级医刊,1994(7):32.
[2]荣文舟.现代中医肛肠病学[M].北京:科学技术文献出版社,2000:130.