

(ALT), 胆红素正常者, 采用 Seldinger 法经股动脉插管至肝动脉内, 导管内注入化疗药物 5-氟脲嘧啶 750~1000 mg/次, 表阿霉素 20~30 mg/次, 或卡铂 300 mg/次, 丝裂霉素 40~60 mg/次。化疗后复查肝功能: ALT(赖氏法)、胆红素异常者中药组用健脾清肝汤, 黄芪 30 g 党参 30 g 白术 15 g 茯苓 15 g 水牛角 30 g 青黛 6 g 柴胡 9 g 茵陈 30 g 垂盆草 30 g 当归 9 g 白芍 12 g 水煎 200 ml, 每日 2 次, 早晚饭前服。辨证加减: 热毒炽盛(发热、口渴、汗出, 舌质红, 脉数)加生石膏 30 g、知母 12 g、白花蛇舌草 30 g、半枝莲 30 g、岩柏 30 g; 肝火内炽(肝区灼热, 口苦咽干, 舌质红绛, 脉弦)加寒水石 30 g、龙胆草 9 g; 阴虚内热(口干喜饮, 便干, 舌质光红无苔, 脉弦细)加沙参 12 g、麦冬 12 g、石斛 30 g、鳖甲 12 g、龟版 12 g、银柴胡 9 g、地骨皮 30 g、胡黄连 9 g; 湿热壅盛(身目俱黄, 胁肋满闷不适、纳呆, 尿黄, 便干或溏, 舌质红, 苔黄腻, 脉濡滑); 热重于湿加黄芩 9 g、栀子 9 g、虎杖 15 g; 湿重于热加苍术 9 g、车前草 30 g、泽泻 15 g、茯苓皮 15 g; 胆红素高者加生大黄 6~15 g、广郁金 30 g, 重用茵陈 30~60 g; ALT 高者加田基黄 30 g、平地木 30 g。兼证治疗, 恶心呕吐加半夏、竹茹, 肝区胀、刺痛加八月扎、赤芍、川芎、元胡索、川楝子。西药组: 肝泰乐 0.2 g, 每日 3 次, 饭前服。两组疗程均为 2 周。

结果 疗效评定标准: 显效: ALT、胆红素正常; 有效: ALT、胆红素下降 50% 或 50% 以上; 无效: ALT 或胆红素不降。中药组 37 例, 显效 22 例 (59.5%), 有效 11 例 (29.7%), 无效 4 例 (10.8%), 总有效率 89.2%。西药组 31 例, 显效 9 例 (29.0%), 有效 14 例 (45.2%), 无效 8 例 (25.8%), 总有效率 74.2%。两组经 χ^2 检验有显著性差异 ($P < 0.01$)。说明中药组降酶、退黄优于对照组。两组治疗前后临床症状改善情况比较: 中药组 37 例, 治疗前、后纳呆分别为 24、4 例, 乏力 29、9 例, 发热 14、2 例, 肝区灼热 12、2 例。西药组 31 例, 治疗前、后纳呆 18、13 例, 乏力 22、18 例, 发热 9、8 例, 肝区灼热 6、6 例。中药组与西药组治疗后对照临床症状改善明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

讨论 肝癌患者体本虚, 经过手术、介入化疗后, 正气复伐, 虚更为突出。尤其化疗药介入肝后, 临床症状主要出现热毒炽盛、肝火内炽、湿热壅盛、阴虚内热 4 种转归。我们根据肝癌患者虚的本质, 化疗药介入肝后“热”的病理变化, 中医学认为: “积聚渐久, 元气日虚……只宜专培脾胃以固其本”的宗旨,

拟定健脾清肝为治疗大法, 健脾扶正, 正胜邪祛, 清肝祛邪, 邪祛正复。方中重用黄芪、党参、白术、茯苓健脾胃, 重用水牛角、茵陈、青黛、垂盆草以清热、降酶、退黄, 柴胡、当归、白芍养血柔肝。再根据患者主、兼证辨证加减, 如清热解毒, 清肝泻火, 养阴清热, 清肝胆湿热等, 健脾清肝汤经应用, 取得了较好的临床效果。

(收稿: 1996-04-08 修回: 1996-07-12)

参麦注射液治疗急性心肌梗塞 合并传导障碍 23 例

湖北医科大学附属第一医院心内科(武汉 430060)

王 纯 许家珪 王晋明 张庆华

刘昌慧 周秋凤 耿 晶

我们于 1994 年 6 月~1996 年 3 月, 应用参麦注射液(参麦)治疗急性心肌梗塞(AMI)合并不同程度传导障碍者 23 例, 其疗效明显优于对照组, 现将结果报告如下。

临床资料 46 例患者均为我院心内科住院患者, AMI 诊断均符合 WHO1979 年公布的标准(Circulation 1979; 59: 507)。按入院时间顺序随机分为两组。治疗组 23 例, 男 20 例, 女 3 例, 平均年龄 $62.51 \pm 17.91 (\bar{x} \pm S, \text{下同})$; 其中下壁梗塞 13 例, 下、正后壁梗塞 7 例, 前、侧壁梗塞 1 例, 右室梗塞 2 例; 合并 III 度房室传导阻滞(III°AVB)5 例, II°AVB 7 例, I°AVB 11 例。对照组 23 例, 男 18 例, 女 5 例, 平均年龄 63.91 ± 17.91 岁; 下壁梗塞 10 例, 下、正后壁梗塞 9 例, 前、侧壁梗塞 1 例, 右室梗塞 3 例; 合并 III°AVB 5 例, II°AVB 8 例, I°AVB 10 例。两组资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

治疗方法 所有患者每天均给予口服阿斯匹林 0.3 g, 开搏通 37.5 mg 及静脉滴注硝酸甘油 20 mg 作为基础治疗(如合并心源性休克或低血压状态则暂不用开搏通和硝酸甘油, 待病情稳定后酌情应用)。在此基础上治疗组给予参麦注射液(浙江正大青春宝药业公司生产)80~100 ml, 加入 5% 葡萄糖溶液 250 ml 内静脉滴注, 每天 1 次, 10~15 天为 1 个疗程; 对照组给予钾镁极化液(5% 葡萄糖溶液 250 ml 内加 10% 氯化钾 7 ml、25% 硫酸镁 10 ml、胰岛素 4 u)治疗, 每天静脉滴注 1 次, 亦观察 10~15 天。治疗前后观察临床症状改善时间, 即头晕、晕厥及胸闷等状况消失时间, 心电图(ECG)恢复正常时间等。

结果 疗效标准: 显效: 临床症状改善, ECG 恢复正常; 有效: 临床症状改善, 但 ECG 仅表现为

传导障碍减轻(如Ⅲ°AVB转为Ⅱ°AVB或Ⅰ°AVB);无效:临床症状不改善或恶化,ECG与治疗前相同或传导障碍加重。两组组间比较采用配对t检验。应用参麦治疗1个疗程后,治疗组23例中显效14例(60.87%);有效4例(17.39%);无效5例(21.74%),3例分别因心源性休克、尿激酶静脉溶栓治疗后心脏破裂及心室颤动而死亡,2例为Ⅲ°AVB并急性左心功能衰竭而行临时心脏起搏治疗后停用参麦;总有效率为78.26%。对照组23例中显效8例(34.78%);有效5例(21.74%);无效10例(43.48%),其中4例因心源性休克、急性左心功能衰竭等原因死亡,6例治疗无效后加用阿托品或异丙基肾上腺素而使症状缓解;总有效率为56.52%。经比较两组患者的症状改善时间(治疗组为 2.44 ± 1.12 天,对照组 4.74 ± 1.29 天, $P < 0.001$)、ECG恢复正常时间(治疗组 2.65 ± 1.27 天、对照组为 6.00 ± 1.76 天, $P < 0.001$),发现治疗组明显优于对照组,有显著性差异。提示参麦治疗AMI合并传导障碍有独到疗效。

讨 论 急性心肌梗塞合并窦房结功能不良而出现传导障碍者占AMI患者的12%~25%。对于AMI合并传导障碍的病理生理机制,目前认为与下列因素有关:(1)房室结对缺氧、水肿及炎症等刺激均呈超敏状态;(2)迷走神经张力增高对窦房结、房室结等组织产生抑制作用;(3)心肌坏死后的代谢产物如过氧化脂质对传导系统的影响。因此,选用参麦进行治疗,临床疗效确切、显著,并能起到标本兼治的作用。对于较佳的临床疗效,考虑其可能的作用机制是:扩张冠状动脉以增加其血流量,改善心肌供血;增强交感神经张力,使植物神经对心脏的调节趋于平衡;抑制细胞膜 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶活性,影响 Na^+-K^+ 交换和 $\text{Na}^+-\text{Ca}^{2+}$ 交换,使 Ca^{2+} 内流增加,增强心肌收缩力;降低过氧化脂质等代谢产物对心肌的毒性作用;抑制缺血/再灌注损伤产生的心肌细胞膜中蛋白激酶C活性,保护缺血心肌。因此,笔者认为,对于AMI合并传导障碍者,选用参麦注射液进行对症治疗,不失为可行之策。

(收稿:1996-04-03 修回:1996-07-12)

肝动脉插管化疗合逍遥散治疗 中晚期肝癌 35 例

河南省中医院(郑州 450002) 郑玉玲

我们自1993年6月~1995年8月采用肝动脉插管化疗合逍遥散治疗中晚期原发性肝癌35例,取得

较理想的疗效,现报告如下。

临床资料 根据《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中制定原发性肝癌诊断标准(北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1990:32)经CT或(和)B超检查确诊为原发性肝癌35例。均为住院患者,男31例,女4例。<40岁者2例,41~60岁者29例,>60岁者4例。35例中有肝区疼痛者28例,上腹痛7例,纳呆食少33例,腹胀22例,轻度黄疸6例,少量腹水5例,中量腹水4例,肝大质硬31例,伴发热16例,体重下降28例。实验室检查:甲胎蛋白(AFP)>400 ng/ml者23例;肝功能异常者19例。肿瘤部位:CT或(和)B超提示肝左叶占位12例,肝右叶占位14例,左右叶均占位9例。肿瘤<5 cm者7例,5~10 cm者25例,>10 cm者3例。形态分类:巨块型21例,结节型7例,弥漫型7例。分型:硬化型31例,炎症型4例。分期:中期4例,晚期31例。

治疗方法 本组均采用Seldinger法,经患者右侧股动脉插管,先将导管选择性插入腹腔动脉内作血管造影,观察肿瘤部位、大小、类型及供血情况,然后再将导管超选择至肝固有动脉或左右肝动脉,先注入卡铂500 mg,表阿霉素60~80 mg,5-氟尿嘧啶1000 mg,然后用丝裂霉素20 mg加40%碘化油10 ml混乳剂作化学性栓塞。术毕经X线透视证实导管仍在肝动脉内,摄腹部平片,观察碘油蓄积情况,缓缓退出导管。穿刺点处压迫15 min,出血停止后加压“8”字包扎。术后常规补液,用抗生素及止吐剂。每4~6周重复1次。本组作1次者6例,2次者18例,3次者11例。患者均在肝动脉化疗前7天开始服用中药。逍遥散加味:醋柴胡15 g 当归15 g 白芍15 g 白术20 g 茯苓30 g 薄荷3 g 赤芍15 g 皂刺15 g 生姜3片 甘草3 g。肝区痛甚者加川楝子12 g,元胡15 g;纳呆食少者加生麦芽15 g,鸡内金15 g;腹胀甚者加青皮9 g,莱菔子15 g;有腹水者加大腹皮15 g,车前草30 g,泽泻15 g。每天1剂,分2次服。肝动脉插管化疗后继续服用15天。22天为1个疗程。本组患者服药1个疗程者6例,2个疗程者18例,3个疗程者11例。

35例患者治疗前均作CT或(和)B超,X线胸部摄片,AFP、肝功能、血常规检查,每次治疗后15天、30天均复查上述项目。

结 果

1 疗效评定标准 参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》肝癌疗效标准(同前,1990:54)。分完全缓解、