

表3 两组心功能参数与HRV关系 ($\bar{x} \pm S$)

心功能参数	正常组	心气虚证组	r
收缩功 SV(ml/次)	90.71±41	59.62±43*	0.71 $\Delta\Delta\Delta$
CO(L/min)	6.0±0.32	4.3±0.21*	0.71 $\Delta\Delta\Delta$
CI(L/min)	3.9±0.5	2.1±0.75*	0.80 $\Delta\Delta$
EF	0.75±0.03	0.49±0.31*	0.92 Δ
E(cm/s)	67.43±12.21	48.37±15.82*	0.84 $\Delta\Delta$
A(cm/s)	48.25±16.03	62.27±14.08*	-0.82 $\Delta\Delta$
ETVI	7.21±1.57	6.97±1.28*	0.93 Δ
ATVI	3.46±1.21	4.41±1.52*	-0.88 $\Delta\Delta$
E/A	1.35±0.31	0.89±0.47*	0.91 Δ
1/3 ff	0.57±0.11	0.52±0.16*	0.80 $\Delta\Delta$

注:与健康组比较* $P<0.01$; r为心气虚证组心功与HRV的相关系数; r的检验值 $\Delta P<0.01$, $\Delta\Delta P<0.05$

讨 论

HRV反映心率的变异能力,受多种非线性因素(自主神经张力、心脏负荷等)影响。传统的理论认为HRV变化越小,心脏搏动越有规律,其预后应越好。但事实上并非如此,本研究发现,HRV减小,左室排血功能降低,舒张储备功能下降,预后则更差,这与国外报道一致。根据中医学理论,“心主血脉”,心气虚则无力推动血液运行,必然导致心悸、气短、脉濡等症出现。本研究发现心气虚证患者心率变异能力下降,适应能力降低,心功能减低甚至发生障碍。说明HRV可以客观地反映心气虚证变化特点。HRV随增龄而减小以及白昼高、夜晚低的特点,均反映了心功能的变化。说明HRV的变化正符合上述阴阳盛衰的特点,其机理则有待于进一步研究。

血竭治疗上消化道出血 23 例观察

中国科学院西双版纳热带植物园医务室(云南勐腊 666303) 黄海坤

血竭为传统中药之一,现将笔者1988年7月~1990年12月用血竭治疗上消化道出血患者23例结果报道如下。

临床资料

本组23例中男性18例,女性5例,年龄最小36岁,最大59岁,平均年龄47岁。既往史中,胃溃疡史8例,十二指肠溃疡史10例,胃炎史5例。此次发病均有柏油样大便和不同程度腹部疼痛,以及头晕、乏力、贫血,血红蛋白86~98 g/L。13例以呕血为主,总量在100~180 ml之间,10例以柏油样大便为主。所有病例均无黄疸、脾大、腹水等征象。

治疗方法

23例患者随机分为两组,第1组即大剂量组,每次口服3 g血竭末,冷开水送服,共16例;第2组即小剂量组,每次口服1.5 g血竭末,冷开水送服,共7例。均为每4 h服1次药,且每天各加服1次安定2.5 mg和静脉滴注5%葡萄糖氯化钠注射液500 ml,血止即停药。23例均未用其他止血药。

结 果

大剂量组中,有8例服药2次血即止,6例服4次药,2例服6次药,治愈率为100%。小剂量组中,有2

例服药4次血即止,4例服4次药,1例服8次药,治愈率100%。23例患者止血时间最短8 h,最长70 h,说明血竭止血起效时间短,治疗效果好。大剂量组中有1例出现周身皮肤瘙痒,四肢皮肤潮红,局部可见少数2×2 cm大小的红色丘疹,压之褪色,颜面发红,经抗过敏治疗而愈。随后即用原来内服之血竭作斑贴试验,结果其斑贴部位出现1.5×1.5 cm范围的红色丘疹,局部瘙痒,无全身不良反应,24 h后丘疹消失。

体 会

血竭的止血作用已得到公认。笔者通过对血竭治疗23例上消化道出血患者的细致观察,得出结论:血竭末口服治疗上消化道出血起效时间短,服用方便,副反应少。本组病例用于治疗上消化道出血,其止血机理尚未明确。笔者认为,可能是通过增强体内凝血因素或抑制抗凝血因素,促使矛盾向凝血方面转化,而导致止血的结果。从上述病例的疗效观察可以看出,其治疗上消化道出血起效时间短,使用安全,而且方便、经济,值得临床推广应用。本组病例出血均不很多,且有1例患者发生过敏反应。因此,临床应用血竭末内服尚不能认为完全无虞,必要时先作过敏试验,免致不良后果。