

通心络对高原地区冠心病作用研究

王晓瑛¹ 张雪峰²

(1 浙江省宁海县第一人民医院 宁海 315600; 2 青海省格尔木市第一医院 格尔木 816000)

摘要 :目的 :评估通心络对高原地区冠心病的机理探讨。方法 :进行临床治疗和生理指标检测 ,将 237 例患者随机分为通心络组 148 例与丹参组 89 例进行对照研究。结果 :通心络对心绞痛、心电图缺血表现、自由基和脂代谢以及血液流变学指标的改变 ,均有显著疗效 ;与丹参组比较或自身比较 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 。结论 :通心络安全有效 ,适合高原居民冠心病的治疗。

关键词 :冠心病 ;通心络 ;高原地区
中图分类号 :R 541.4 文献标识码 :B 文献编号 :1671-4040(2004)01-0014-02

高原自然环境因子对居民冠心病的发生发展以及病理、生理与治疗特点有着特殊影响。本文旨在探索对此更加具有针对性的治疗药物。

1 资料与方法

1.1 对象选择 1999 年 2 月~2002 年 2 月住院和门诊患者 237 例,其中男 168 例,女 69 例;年龄在 40~70 岁之间,平均(56.4依3)岁。均符合 1979 年上海座谈会冠心病诊断标准^[1],有出血倾向及严重心、肝肾功能不全者均未列入。入选病例随机分为通心络治疗组(A 组)和丹参治疗组(B 组)。

1.2 观察方法 A 组:用石家庄以岭药业有限公司生产的通心络胶囊(主要成分为人参、水蛭、全蝎、蜈蚣、土鳖虫等),每次 4 片,每日 3 次,饭后服。B 组:复方丹参片(主要成分为丹参、三七、冰片等),每次 3 片,每日 3 次,口服。治疗终点均为 12 周,在治疗观察期间均不使用其他有关药物和影响检测

指标变化的治疗。
1.3 疗效评定及指标检测 在治疗前及治疗后 12 周各检测 1 次全血粘度、血浆粘度、红细胞比积、纤维蛋白原(国产 SA-B 型血液流变学检测仪)血清胆固醇(酶法)、甘油三酯(甘油磷酸氧化酶法)、高密度脂蛋白(放射免疫双抗体法)、(LPO)血浆过氧化脂质(硫代巴比妥酸显示法)、(SOD)红细胞超氧化物歧化酶(微量磷苯三酚快速测定法)及肝肾功能。每 4 周随诊 1 次,记录心率、血压、心电图、症状及副作用等变化。
1.4 统计学方法 数据用 $\bar{X}依s$ 表示,率和均数差异显著性分别用卡方检验和 t 检验判定。

2 结果

2.1 心绞痛症状及心电图疗效 见表 1、表 2。由表 1、表 2 可见,A 组对心绞痛症状及心电图缺血表现有明显疗效。



透性;改善脑组织代谢,保护脑组织,清除自由基,拮抗自由基对组织的损伤;抗血小板凝聚,抑制内凝酶功能,促进纤溶活性,从而减轻脑水肿,保护脑细胞,促进血肿吸收,减轻脑组织缺血,促进神经功能恢复。本组使用灯盏花素注射液治疗 32 例急性高血压脑出血患者,其 GOS 和血肿吸收率均明显优于对照组,且未发现明显的不良反应。

总之,笔者认为,严格掌握用药时机及适应症,使用灯盏花素能提高急性高血压脑出血的临床疗效,降低致残率,提高生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会神经学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(5):379
[2]缪鸿石,朱镛连.脑卒中的康复评定和治疗[M].北京:华夏

出版社,1996.153
[3]王京.脑出血实验研究进展[J].国外医学·神经病学神经外科学分册,1992(1):58~59
[4]施永德.脑血管病的血瘀证据及活血活瘀疗效观察[C].见:姜春华主编.活血化瘀研究新编[M].上海:上海医科大学出版社,1990.139~192
[5]王合森,赵习德.脑出血急性期的活血化瘀治疗研究概况[J].中西医结合杂志,1990,10(11):694~696
[6]杨树德.中西医对中风理论与治则的新认识[J].中国中西医结合杂志,1992,12(2):111~112
[7]Herbstein D, Schaumborg H.Hypertensive intraterebral hematima: an investigation of the intial hemorrhaye and rebleeding useing Cr⁵¹ labeled eryrhrocytes [J].Arch Neurol, 1974,30: 412~414
[8]于文.丹参注射液加胞二磷胆碱治疗高血压脑出血的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2000,20(2): 94~96
(收稿日期:2003 - 10 - 22)

小剂量尿激酶治疗急性脑梗死 24 例疗效分析

熊武¹ 熊媛媛² 熊小星¹ 段其达¹ 邬宇明¹

(1 江西省安义县人民医院 安义 330500; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

摘要:目的 :分析观察小剂量尿激酶对急性脑梗死疗效及副作用。方法 :将 46 例患者随机分为治疗组与对照组 ,治疗组给予尿激酶 20-50 万 U 溶于生理盐水 150~200mL 静脉点滴 ,连用 3d ,同时使用自由基清除剂、改善微循环的中药制剂及脑保护剂治疗半个月 ;对照组除未使用尿激酶治疗外 ,其它均同治疗组。进行治疗前后 3d、90d 后比较 2 组神经功能缺损程度及日常生活活动量表评分。结果 :治疗组近期显效率 51.63%及远期疗效率 45.83%,均显著高于对照组($P<0.05$)。结论 :小剂量尿激酶溶栓治疗急性脑梗死近、远期疗效好 ,副作用少。

关键词 :尿激酶 ;急性脑梗死 ;中西医结合疗法
中图分类号 :R 743.3 文献标识码 :B 文献编号 :1671-4040(2004)01-0015-02

及早使闭塞的血管再通,恢复缺血脑组织的血液供应,是挽救脑细胞、缩小梗死面积的有效方法。目前急性脑梗死溶栓治疗用大剂量尿激酶^[1]。小剂量尿激酶溶栓是否对急性脑梗死亦有效,尚未明确

定论。我们采用小剂量尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死 24 例,疗效明显。现将结果报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 46 例急性脑梗死患者均系我院 2001

等反应,经给予胃粘膜保护剂治疗后缓解,继续服用通心络胶囊。治疗前后患者肝肾功能无变化。

3 讨论

高原以燥、寒二气为主,燥易伤津,寒邪凝滞,同时高原清气不足,易致宗气不足。因此,高原居民冠心病多伴有胸闷气短、疲乏无力、纳呆腹胀、心悸少寐等气虚证。高原医学研究揭示,高原居民自由基代谢失衡,血脂质高于平原居民,血液具有“浓、粘、聚、凝”等特点^[2],这些都与中西医对冠心病的近代认识相符合。因此,高原环境因子对冠心病在病因、病理上有不利的协同作用。通心络胶囊含益气与活血的虫类药物,能显著改善患者的血液流变学指标,降低血粘度而抑制血小板及红细胞的聚集,改善冠脉血液灌注,改善微循环^[3,4],调节自由基和脂代谢,对该病治疗具有针对性。本文结果显示:通心络对心绞痛、心电图缺血表现、自由基和脂代谢以及血液流变学指标的改变,均有显著疗效和积极影响。表明通心络胶囊是适合高原地区冠心病治疗的安全有效的药物。

参考文献

[1]广西医学科学情报研究所.疾病诊疗标准[M].南宁:广西人民出版社,1984.135~147
[2] 张彦博,汪源.人与高原 [M]. 西宁: 青海人民出版社, 1996.99~103
[3]李飞泽,张志善.冠心病血瘀证研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(7):460~462
[4]叶向,李泉源.通心络治疗高脂血症疗效及血液流变学指标观察[J].中国血液流变学杂志,1999(1):16

(收稿日期:2003 - 10 - 08)

表 1 心电图疗效 例 (%)

组别	例数	显效	改善	无改变
A 组	148	52(35.14)*	67(45.27)**	27(18.24)
B 组	89	20(22.47)	31(34.83)	29(32.59)

注:与 B 组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$,

表 2 心绞痛症状疗效 例 (%)

组别	例数	显效	改善	基本无效
A 组	148	76(51.35)*	61(41.22)**	9(6.08)
B 组	89	31(34.83)	34(38.20)	18(20.22)

注:与 B 组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.2 检测结果 2 组间比较,治疗前各指标在 2 组间差异均无显著性 ($P>0.05$)。治疗后除全血粘度比和甘油三酯外,其余各指标在 2 组间差异极为显著。A 组治疗前后自身比较,除甘油三酯 1 项外,其他 8 项指标治疗后均较治疗前得到显著好转;B 组治疗前后自身比较,除全血粘度比治疗后较治疗前有统计意义的下降外,另外 8 项指标与治疗前差异无显著性 ($P>0.05$)。详见表 3。

表 3 血液流变学、自由基和脂肪代谢指标检测结果($\bar{x}\pm s$)

	治疗前		治疗后	
	A 组	B 组	A 组	B 组
全血粘度(比)	6.40 $\bar{0.20}$	6.90 $\bar{0.10}$	6.00 $\bar{0.00}^*$	6.01 $\bar{0.81}^{***}$
血降粘度(比)	1.98 $\bar{0.24}$	2.01 $\bar{0.21}$	1.85 $\bar{0.21}^{***}$	1.97 $\bar{0.14}$
红细胞压积(比)	0.52 $\bar{0.02}$	0.52 $\bar{0.03}$	0.41 $\bar{0.03}^{***}$	0.51 $\bar{0.04}$
纤维蛋白元 /g·L ⁻¹	3.70 $\bar{0.50}$	3.71 $\bar{0.61}$	3.30 $\bar{0.40}^{***}$	3.70 $\bar{0.41}$
LPO/nmol·L ⁻¹	4.56 $\bar{0.81}$	4.41 $\bar{0.87}$	3.78 $\bar{0.83}^{***}$	4.19 $\bar{0.89}$
SOD/μ /g ¹ ·Hb ⁻¹	992.47 $\bar{0.28.71}$	1003.52 $\bar{0.15.76}$	1070.62 $\bar{0.12.81}^{***}$	1027.91 $\bar{0.09.74}$
胆固醇 /mmol·L ⁻¹	5.30 $\bar{0.86}$	5.21 $\bar{0.79}$	4.83 $\bar{0.81}^{***}$	5.18 $\bar{0.82}$
甘油三酯 /mmol·L ⁻¹	2.10 $\bar{0.14}$	2.13 $\bar{0.04}$	2.00 $\bar{0.33}$	2.07 $\bar{0.24}$
高密度脂蛋白 /nmol·L ⁻¹	1.03 $\bar{0.39}$	1.12 $\bar{0.41}$	1.22 $\bar{0.24}^{***}$	1.15 $\bar{0.36}$

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$,*** $P<0.001$; 与 B 组比较,▲ $P<0.05$,▲▲ $P<0.01$,▲▲▲ $P<0.001$ 。

2.3 副作用 有 11 例患者出现胃部烧灼感及恶心