

灯盏花素注射液治疗糖尿病缺血性心脏病的疗效观察

张泽欣

(山东省荣军总医院 济南 250013)

关键词:糖尿病;缺血性心脏病;中西医结合疗法;灯盏花素注射液;胰岛素;硝酸酯类;钙离子拮抗剂

中图分类号: R587.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0046-01

灯盏花素是从菊花科植物短葶飞蓬的干燥全草植物中提取出来的黄酮类有效成分,其中主要为灯盏花乙素,并有少量灯盏花甲素。灯盏花素注射液是应用范围较广的天然心血管类药物,疗效确切,临床上用于心血管疾病、缺血性脑血管疾病、脑出血后遗症及视网膜血管阻塞等疾病,副作用小。为进一步探讨灯盏花素注射液对糖尿病等心肌缺血病的疗效,我们做如下观察。

1 对象与方法

对象: 为我院 2002 年 1 月~2003 年 8 月收治的糖尿病患者符合国际心脏病学会和协会及世界卫生组织关于缺血性心脏病诊断标准者共 61 例,男 38 例,女 23 例;年龄 33~67 岁;胰岛素依赖型糖尿病 12 例,非胰岛素依赖型糖尿病 49 例;糖尿病病程 1~15 年,发现缺血性心脏病 0.5~11 年;所有患者均有不同程度的胸闷、心悸、胸痛、心前区不适等症状。随机分成 2 组,灯盏花素治疗组 31 例,常规组 30 例。常规组:除予胰岛素或降糖药外,口服硝酸酯类、长效钙离子拮抗剂等。治疗组:除口服常规组药物外予灯盏花素 75mg 加入 5%葡萄糖注射液 500mL 静脉滴注,每日 1 次,共 15d 1 个疗程。观察内容:用药前及用药后观察记录临床症状,胸闷、心悸、胸痛、心前区不适等。用药前及用药后查血、尿常规、出凝血时间、肝肾功能、血糖、血流变、心电图。

2 结果

2.1 临床症状 判断标准:显效:胸闷、心悸、胸痛、心前区不适等症状消失。有效:上述症状部分消失。无效:上述症状仍存在。结果见表 1。

2.2 心电图 常规组心电图治疗前后 ST 段变化 (0.060±0.055);治疗组心电图治疗前后 T 段变化 (0.096± 0.079),与

常规组比较, $P<0.05$ 。

表 1 治疗组与对照组临床症状情况对比 例					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	31	15	10	6	80.65
对照组	30	8	8	14	53.33

2.3 血流变 灯盏花素治疗组治疗前后血流变的变化见表 2。对照组治疗前后血流变无明显变化。

表 2 灯盏花素治疗组治疗前后血流变指标变化 ($\bar{X}\pm S$)				
检测指标	治疗前	治疗后	P	
全血高切还原粘度 /mPa·S	6.64± 0.60	5.91± 0.53	<0.05	
全血低切还原粘度 /mPa·S	19.81± 5.96	15.94± 3.39	<0.05	
血浆粘度 /mPa·S	2.01± 0.13	1.82± 0.15	<0.05	
红细胞聚集指数	3.38± 0.76	3.47± 0.43	>0.05	
红细胞压积	0.50± 0.03	0.47± 0.03	<0.05	
红细胞变形指数	1.20± 0.11	1.19± 0.02	>0.05	

2.4 血尿常规、肝肾功能 各组病人在治疗前后略有波动,无明显差异。55 例患者血糖随治疗逐渐下降,6 例患者无显著变化,2 组均未见毒副反应。

3 讨论

灯盏花素具有扩张血管、增加心脑血管血流量、降低心肌耗氧量、抑制血小板聚集、降低血粘度等作用。本文结果揭示灯盏花素能使患者的胸闷、心悸、胸痛、心前区不适等症状减轻或消失,降低血液流变学的全血高切还原粘度、全血低切还原粘度、血浆粘度、红细胞压积,与对照组比较有显著差异,无疑为灯盏花素治疗心肌缺血的理论基础。从静息心电图 ST 段压低和 T 波变化的改善与对照组有明显差异亦为佐证。此外,灯盏花素为纯天然植物药制剂,不良反应少,使用方便,安全可靠,实为治疗心肌缺血较为满意的药物。

(收稿日期: 2005-03-09)

参麦注射液治疗顽固性心衰 36 例临床观察

张瑛

(浙江省嵊泗县人民医院内科 嵊泗 202450)

关键词:顽固性心衰;中西医结合疗法;参麦注射液;强心利尿;吸氧

中图分类号: R 541.6*2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0046-02

自 2002 年以来,我科应用参麦注射液治疗 36 例顽固性心衰,获得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 36 例,男 24 例,女 12 例;年龄 36~82 岁,平均 58.5 岁;包括冠心病 8 例,慢性肺源性心脏病 8 例,

高血压性心脏病 16 例,风湿性心脏病 4 例;心功能分级按 NYHA 标准,心功能 3 级 8 例,4 级 28 例。对照组 36 例,年龄、诊断及心功能分级与治疗组基本相似。2 组病人均有不同程度的心悸、气短及浮肿,均有不同程度的紫绀、肺部罗音、颈静脉怒张、肝肿大、胸水等体征。

益气清热法治疗慢性乙型肝炎 30 例

赵玲玲 徐端 姚小华
(江西省九江市第三人民医院 九江 332000)

关键词: 乙型肝炎; 中医药疗法; 益气清热煎; 病例报告
中图分类号: R 512.6² 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)05-0047-02

2003 年 7 月~2004 年 12 月,我们用自拟益气清热煎治疗慢性乙型肝炎 30 例,疗效显著。现总结如下:

1 一般资料

30 例患者,均符合 2000 年第 10 次全国病毒性肝炎会议的诊断标准。男 18 例,女 12 例;年龄 18~55 岁,平均 27 岁;病程 6 个月~7 年;血清免疫学测定:血清乙肝病毒标志物 HBeAg 阳性 30 例;生物化学测定:谷丙转氨酶 ALT 升高>80U/L 30 例,总胆红素(Tbil)升高 5 例,数值 27.6~75.3μmol/L;乙肝病毒核酸荧光 PCR 测定:(HBV-DNA FQ-PCR)>1.0×10⁵ 拷贝数/mL 30 例;临床症状:胸闷 20 例,胁痛 18 例,腹胀 30 例,食欲不振 30 例,恶心呕吐 10 例,胃纳不佳 30 例,体倦乏力 30 例,肝肿大 10 例,脾肿大 6 例,蜘蛛痣 4 例,肝掌 5 例。

2 治疗方法

用益气清热煎(黄芪 15g,党参 10g,当归 10g,枸杞 15g,茯苓 10g,白术 10g,虎杖 15g,金钱草 20g,山豆根 15g,甘草 15g),每日 1 剂,水煎 2 次分 2 次温服。12 周为 1 个疗程。

3 疗效标准

治愈:临床症状消失;血清谷丙转氨酶(ALT)2 次检测正常(间隔 1 个月);HBeAg 转阴并出现抗-HBe 血清转换;乙肝病毒核酸扩增荧光定量 PCR 测定:(HBV-DNA FQ-PCR)

<1.0×10³ 拷贝数/mL。显效:症状体征消失,谷丙转氨酶 ALT 恢复正常;HBeAg 转阴,未出现抗-HBe 血清转换;HBV-DNA FQ-PCR 测定,载量下降 2 个对数级。有效:临床症状消失;血清谷丙转氨酶 ALT 恢复正常;HBeAg 未转阴;HBV-DNA FQ-PCR 测定,载量未下降。无效:临床症状无明显改善;血清谷丙转氨酶 ALT 反复不正常;HBeAg 未转阴;HBV DNA FQ PCR 测定,载量未下降。

4 治疗结果

30 例中治愈 3 例,显效 3 例,有效 20 例,无效 4 例,总有效率为 86%。ALT 升高 30 例,治疗后复常 26 例;Tbil 升高 5 例,治疗后复常 5 例;HBeAg 转阴 6 例,抗-HBe 血清转换 3 例;HBV-DNA FQ-PCR 测定,载量升高 30 例。治疗后 HBV-DNA FQ-PCR 测定:载量<1.0×10³ 拷贝数/mL 3 例,载量下降 2 个以上对数级 3 例。

5 病案举例

曹某,男,24 岁,学生。2003 年 10 月 14 日初诊。自诉:患乙型肝炎 5 年,胁肋不适,胁下胀痛,乏力 2 周,气短懒言,动则汗出,口微苦,纳呆腹胀,精神抑郁,大便不调,小便黄。查体:面色白无华,颈前有 2 颗蜘蛛痣,巩膜无黄染,腹部平软,肝大肋下 2.5cm,表面光滑,质韧,有压痛,脾可及,舌下脉络青紫,舌苔薄黄腻,脉弦滑。实验室检查:ALT 276u/L;血清

1.2 治疗方法 (1)对照组:采用西药治疗,包括低流量吸氧、强心、利尿、扩血管等措施。(2)参麦组:治疗除上述方法外加用正大青春宝药业有限公司生产的参麦注射液 40mL 加入 5 葡萄糖溶液 250mL 中静脉滴注,每天 1 次,连用 2 周。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 根据临床症状及体征综合判定,心功能进步 2 级为显效,进步 1 级为有效,无变化或恶化死亡为无效。

2.2 结果 用药 2 周后评定疗效结果见表 1~表 3。

表 1 2 组心功能改进比较			例(%)
组别	心功能改进 II 级	心功能改进 I 级	
治疗组	14/36(38.9)	22/36(61.1)	
对照组	7/36(19.4)	15/36(41.7)	

表 2 2 组临床症状、体征改善比较				例(%)
组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	14(38.9)	19(53.8)	3(8.3)	91.7
对照组	7(19.4)	15(41.7)	4(38.9)	61.3

表 3 治疗前后心率变化(X±S)				次/min
组别	治疗前	治疗后	P	
治疗组	98.9±10.2	99.2±12.7	<0.05	
对照组	107.2±18.04	91.1±17.59	>0.05	

3 讨论

参麦注射液由人参、麦冬、五味子组成。其主要成分是人参皂甙、有机酸等多种微量元素,这些有效成分能加强机体器官活动能力,调节和促进机体新陈代谢,对胸闷、心悸、乏力、多汗等均有明显疗效,与中医通过补充机体阴阳气血不足而消除各种虚弱症候的目的相似。

参麦注射液已证明可以增强心肌和膈肌收缩力,主要通过抑制平滑肌细胞膜 Na⁺-K⁺-ATP 酶的活性从而 Na⁺-K⁺ 和 Na⁺-Ca⁺⁺ 交换,促使 Ca⁺⁺ 内流增多,促使 Ca⁺⁺ 收缩蛋白接触浓度增加,增强心肌与膈肌收缩力,在适当浓度下还可使心输出量增多。人参皂甙对血栓素 A₂ 有明显的抑制作用,有扩张血管的作用,可减轻心脏负荷,减少心肌缺氧,且人参皂甙具有正性肌力作用,增强心肌收缩力;麦冬可稳定心肌细胞膜,减少细胞浆 LDH 外漏,同时具有正性肌力作用,加强心肌收缩力。参麦注射液还可以改善微循环,降低体循环阻力,抗氧自由基和脂质过氧化,对机体细胞尤其是受损细胞有明显保护作用,提高机体耐缺氧能力,减少氧耗,显著推延心肌停搏时间,提高细胞免疫功能,激发肾上腺功能,但不影响糖皮质激素分泌节律。

(收稿日期: 2005-04-05)