

新加补阳还五汤对冠心病患者氧自由基和血黏度的影响 *

钟光稳 桂晓梅 付强
(江西省人民医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察新加补阳还五汤对冠心病患者氧自由基和血黏度的影响。方法:空白对照组:冠心病患者与正常老年人各 30 例,检测血浆脂质过氧化物(LPO)、红细胞超氧化物歧化酶(SOD)及血黏度含量并比较;阳性对照组:新加补阳还五汤组与复方丹参片组各 30 例冠心病患者,检测用药前后 SOD 活性、LPO 及血黏度的含量,并作药物自身对照观察。疗程 1 个月。结果:空白对照组:冠心病患者的血黏度及血中自由基含量均显著高于正常老年人,而血中 SOD 则低于正常老年人($P<0.01$)。阳性对照组:新加补阳还五汤组与复方丹参片组冠心病患者用药后的血黏度、氧自由基与用药前比较均有显著的改善($P<0.01$ 、 $P<0.05$),两组治疗后比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:冠心病患者的血黏度及氧自由基含量均显著高于正常老年人,抗自由基物质(SOD)则低于正常老年人。新加补阳还五汤与复方丹参片均有显著改善血黏度和氧自由基的作用,新加补阳还五汤对冠心病的治疗作用优于复方丹参片。

关键词:新加补阳还五汤;冠心病;氧自由基;血黏度
中图分类号:R 541.4 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.008

自 2003 年 6 月~2008 年 10 月,我们用新加补阳还五汤和复方丹参片各治疗 30 例冠心病患者,并进行比较。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 参照世界卫生组织《缺血性心脏病诊断标准》^[1],确诊为冠心病者 60 例。男性 49 例,女性 11 例;年龄 46~82 岁,平均年龄(57.63 ± 6.77)岁;冠心病病程 3~26 年,平均(10.21 ± 4.26)年;劳累型心绞痛 18 例,陈旧型心肌梗死 3 例,慢性冠状动脉供血不足 39 例;合并糖尿病 12 例,高脂血症 22 例。正常老年人组 30 例,男性 21 例,女性 9 例;年龄 60~87 岁,平均年龄(69.6 ± 8.5)岁。

1.2 方法 空白对照组:冠心病患者与正常老年人各 30 例。均晨起空腹抽血进行血浆脂质过氧化物(LPO)、红细胞超氧化物歧化酶(SOD)及血黏度含量检测比较。阳性对照组:60 例冠心病患者随机分成两组。新加补阳还五汤组 30 例,药物:黄芪 30 g、赤芍 12 g、川芎 15 g、当归尾 12 g、桃仁 10 g、红花

10 g、地龙 10 g、郁金 10 g、益母草 10 g、全瓜蒌 10 g、薤白 10 g、制半夏 10 g,每日 1 剂,水煎日服 2 次。复方丹参片组 30 例,药物组成:紫丹参、降香、冰片,每次 3 片,日服 3 次。两组疗程均为 1 个月。如有心绞痛发作两组均可适当给予硝酸甘油片,疗程内停用其它扩血管药、 β 受体阻滞剂及抗凝剂。用药前后测定 SOD 活性、LPO 及血黏度的含量。

1.3 检测方法 SOD 的测定采用 XOD-NBT 还原比色法,LPO 的检测采用光电比色法,标本取样均采取抗凝血离心法。血黏度的测定:采用成都仪器厂生产的 NXE-1 型锥板黏度计进行测定,空腹静脉采血 3.5 mL,肝素抗凝,检测温度 25℃,准确加样 1.3 mL,慢速倒匀。血液置试样杯中,选用三个恒定剪切速率,微机显示数量统计,打印结果。

1.4 统计学处理 全部数据以均数 $\pm$ 标准差表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 空白对照组结果 见表 1。

表 1 空白对照组血黏度、LPO、SOD 比较 ($\bar{X} \pm S$)

	n	全血黏度 /mPa·s		血浆黏度 /mPa·s	血清 LPO/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	血清 SOD/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$
		低切	高切			
正常老年人组	30	10.81 $\pm$ 3.03	6.0 $\pm$ 1.3	1.99 $\pm$ 0.23	7.12 $\pm$ 1.36	74.35 $\pm$ 3.35
冠心病组	30	16.76 $\pm$ 3.30 [△]	6.8 $\pm$ 2.0 [△]	2.67 $\pm$ 0.22 [△]	9.68 $\pm$ 1.83 [△]	65.21 $\pm$ 6.01 [△]

注:两组比较,[△] $P<0.01$,有显著性差异。

2.2 阳性对照组结果 见表 2。

表 2 阳性对照组治疗前后血黏度、LPO、SOD 比较 ($\bar{X} \pm S$)

		n	全血黏度 /mPa·s		血浆黏度 /mPa·s	血清 LPO/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	红细胞内 SOD/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	血清 SOD/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$
			低切	高切				
新加补阳还五汤组	治疗前	30	16.80 $\pm$ 2.06	6.9 $\pm$ 2.1	2.68 $\pm$ 0.23	9.64 $\pm$ 2.69	630.5 $\pm$ 21.6	65.30 $\pm$ 4.16
	治疗后	30	10.05 $\pm$ 2.39** [△]	6.1 $\pm$ 0.8**	1.86 $\pm$ 0.26* [△]	6.83 $\pm$ 1.45*	964.8 $\pm$ 29.6**	74.01 $\pm$ 2.16*
复方丹参片组	治疗前	30	16.69 $\pm$ 2.22	6.8 $\pm$ 2.3	2.66 $\pm$ 0.23	9.71 $\pm$ 1.45	638.9 $\pm$ 12.3	64.01 $\pm$ 3.01
	治疗后	30	12.08 $\pm$ 2.72*	6.2 $\pm$ 2.2*	1.96 $\pm$ 0.16*	7.43 $\pm$ 2.10*	951.2 $\pm$ 10.7*	72.01 $\pm$ 3.20*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;两组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

近些年研究认为,动脉硬化大多由于血管内压

力或冲击导致血管内皮损伤,同时某些物质如脂
质、胆固醇、红细胞、血小板的聚集与黏附,凝血因

* 江西省卫生厅中医药科研课题(编号:980009)

左卡尼汀对尿毒症患者心功能不全的作用

陈清萍

(江西省萍乡市人民医院 萍乡 337055)

摘要:目的:探讨临床上使用左卡尼汀对尿毒症合并心功能不全患者的治疗效果。方法:将我院 2008 年 2 月~2009 年 2 月进行维持性血液透析的尿毒症心功能不全患者 45 例,随机为治疗组和对照组,两组患者均常规血液透析、服用降压药、强心、扩血管及纠正贫血治疗,治疗组在每次透析结束时左卡尼汀 1.0 g 缓慢静脉注射,疗程 3 个月,观察两组患者治疗前后心功能情况。结果:治疗组治疗 3 个月后显效 13 例,有效 9 例,总有效率 88%;对照组显效 9 例,有效 4 例,总有效率 65%;两组比较有显著性差异。两组治疗后 LVEF、LVEDD、LVESD 较治疗前明显改善,有显著性差异。结论:左卡尼汀对尿毒症合并心功能不全患者有较好的心肌保护作用,具有较为广阔的临床应用前景。

关键词:左卡尼汀;尿毒症;心功能不全

中图分类号:R 692.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.009

近期的大规模临床试验提示,左卡尼汀可明显改善心肌梗死后患者的心功能,降低死亡率,缩小梗死面积^[1]。心功能不全患者心肌存在能量代谢紊乱。心肌代谢所需能量 60%~80%来自脂肪代谢,干扰脂肪酸的氧化会导致心肌功能受损。心功能受损时,左卡尼汀可使糖酵解转向为脂肪酸氧化,使心肌细胞能量代谢得以恢复,同时亦可减少脂肪酸代谢产物在心肌细胞内的堆积,减轻心功能损伤。左卡尼汀是脂肪酸进入线粒体内膜氧化的重要载体及细胞能量代谢的重要调节因素,主要参与转运长链脂肪酸进入线粒体内膜,产生更多的能量,同时还能恢复腺苷酸转位酶活性,清除有毒代谢产物、缓解氧化应激、减少脂质过氧化,从而使心肌能量代谢得以恢复。心功能不全的尿毒症患者心肌存在能量代谢紊乱,本文探讨左卡尼汀对尿毒症患者心功能不全的心肌保护作用 and 临床治疗效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院 2008 年 2 月~2009 年 2 月进行维持性血液透析的尿毒症患者 45 例,男 28 例,女 17 例,年龄 32~60 岁,平均年龄 42.7 岁。透析条件相同,均为聚砜膜,每周透析 2~3 次,每次 4 h,透析液流量 500 mL/min,血流量 200~300 mL/min,透析器不复用,均采用碳酸透析液,患者有不同程度心功能不全,无酸中毒,无慢性胃肠炎等感染性疾病。原发病为糖尿病肾病 12 例,高血压肾损害 8 例,慢性肾小球肾炎 14 例,慢性间质性肾炎 9 例,梗阻性肾病 2 例。全部病例均合并不同程度的心功能不全,均符合第 7 版《内科学》诊断标准。随机将患者分为治疗组和对照组,治疗组 25 例,男 15 例,女 10 例,年龄 32~60 岁,平均 43.0 岁,心功能分级:II 级 13 例,III 级 8 例,IV 级 4 例;对照组 20 例,男 13 例,女 7 例,年龄 32~58 岁,平均 41.9 岁,心功能分级:II 级 7 例,III 级 9 例,IV 级 4 例。两组在性别、年龄、病程、心功能分级以及原发病等方面无显著性差异。

1.2 治疗方法 两组患者均常规血液透析,每周

低于正常老年人($P<0.01$)。新加补阳还五汤与复方丹参片对冠心病患者的血黏度、氧自由基均有显著的改善作用($P<0.05$ 、 $P<0.01$),两组治疗后比较亦有显著性差异($P<0.05$)。表明新加补阳还五汤具有降低冠心病患者血清 LPO、血黏度以及升高 SOD 水平的作用,且新加补阳还五汤对冠心病的治疗作用要优于复方丹参片。

参考文献

[1] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组.缺血性心脏病的命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,1981,9(1):75
[2]高润霖,胡大一.心血管病诊治新进展[M].北京:中华医学电子音像出版社,2010.86-91
[3]廖福龙.临床血液流变学[M].天津:天津科学技术出版社,1988.437
[4]潘启超.氧自由基与疾病[J].国外医学·内科学分册,1998,15(7):320-327
[5]罗汉川,黄河清,刘晓霞,等.四逆汤抗心肌缺血的实验研究[J].中国病理生理杂志,1999,15(11):994

(收稿日期:2010-12-06)