

表1 甘草酸盐对翻转小鼠离体小肠囊PD的影响($\bar{x} \pm s, \text{mV}$)

组别	例数	PD	
		给药前	给药后 30 min
K-H液 [△]	6	10.8±0.30	10.6±0.20
甘草酸钾(2 g/L)	6	10.7±0.31	8.9±0.28**
甘草酸锌(0.9 mmol)	6	10.8±0.4	7.0±0.50**

与K-H液比较:** $P < 0.01$

[△]含有25 mmol 葡萄糖的K-H液。

法观察I类抗心律失常药(钠通道阻滞剂)奎尼丁、利多卡因、心律平等对PD的影响,结果呈现显著抑制作用^[6]。本实验证明甘草酸钾和甘草酸锌也有与I类抗心律失常药相同的作用。有报道藜芦碱有激活钠通道的作用,而具有抑制PD作用的牛磺酸也兼有抗藜芦碱诱发心律失常的作用^[1,7],提示甘草酸钾抗藜芦碱所致心律失常作用很可能与其阻滞心

肌细胞钠通道有关。甘草酸也有抑制PD作用^[8],实验还证明其有抗乌头碱和藜芦碱所致心律失常的作用,据报道锌有抗乌头碱所致心律失常的作用^[9,10]。故推断甘草酸锌可能也具有抗心律失常作用,机制可能也与抑制钠通道有关。

参考文献

- 1 康毅,等. 天津医药,1989,(4):199
- 2 Guo Shi-duo, *et al.* Abstracts, A53:334 5th Southeast Asian and Western Pacific Regional Meeting of Pharmacologists, July 1988, Beijing
- 3 Barry RJC, *et al.* J Physiol (Lond), 1964, 171:316
- 4 Barry RJC, *et al.* J Physiol, 1962, 161:17
- 5 Barry RJC, *et al.* J Physiol (Lond), 1961, 155:17
- 6 郭世铎,等. 天津医学院学报, 1991, 15(1):13
- 7 崔志清,等. 中国药理学通报, 1995, 11(4):288
- 8 崔志清,等. 中草药, 1995, 26(12):643
- 9 Powell S, *et al.* Free Radio Bio Med, 1990, 8(3):307
- 10 马欣,等. 中国药理学通报, 1989, 5(2):101

(1998-09-23 收稿)

偏瘫灵颗粒剂治疗中风偏瘫 100 例临床观察

长沙九芝堂药业集团公司(410007) 喻长远* 刘向前
湖南岳阳石化总厂 田夏元

偏瘫灵颗粒剂是由丹参、川芎、天麻、生地等组成的复方制剂,具有滋阴熄风、化痰通络之功效。主治中风所引起的口舌歪斜、半身不遂、语言不利等症,适用于出血性、缺血性中风恢复期的治疗。现将治疗160例中风病人的观察结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:治疗组100例,男58例,女42例,年龄38~78岁,平均(62.34±10.28)岁;临床症状:意识障碍23例,失语55例,完全性瘫痪44例,不完全性瘫痪56例,脑出血52例(内囊出血5例,丘脑出血12例,基底节出血21例,其它部位出血14例),脑血栓形成48例(基底节区梗死15例,多发性脑梗死18例,其它15例);中医辨证阴虚风动型和血瘀气滞型各50例。对照组60例,男29例,女31例,年龄49~73岁,平均(63.46±7.26)岁,临床

症状:意识障碍11例,失语35例,完全性瘫痪18例,不完全性瘫痪42例;脑出血27例(基底节出血9例,内囊出血7例,丘脑出血7例,其它部位出血4例),脑血栓33例(基底节区梗死12例,多发性脑梗死8例,其它13例);中医辨证阴虚风动型和血瘀气滞型各30例。

所有病例均按1986年全国第二次脑血管疾病学术会议修订的标准和颅脑CT检查确诊,以上各项统计学处理,两组具有可比性($P > 0.05$)。中医辨证分型参照文献(卫生部:中药新药临床研究指导原则,第1辑,1993:33)。

1.2 治疗方法:治疗组服偏瘫灵颗粒剂(长沙九芝堂药业集团公司生产),每次6g,每天3次;对照组服脑血康口服液(湖南湘民制药厂生产),每次10mL,每天3次。30d为一疗程,并配合肢体功能康复

* 喻长远 男,62年10月生,硕士,高级工程师。曾长期在部队从事中西医结合临床工作,后经系统的药学专业训练,进行中草药抗肿瘤、抗衰老的药理研究。1993年开始在长沙九芝堂集团有限公司从事新药研制开发,主持参与了偏瘫灵、抗纤灵、营养食用油等多项新产品研究,发表论文20余篇。

锻炼。

1.3 疗效评定:参照卫生部《中药新药治疗中风病的临床研究指导原则》。

2 结果

2.1 两组疗效比:见表1。偏瘫灵颗粒剂对出血性中风和缺血性中风均有显著疗效,明显优于对照组。中医辨证分型疗效比较,偏瘫灵对阴虚风动型和血瘀气滞型中均有疗效,并优于脑血康组。

2.2 出血性中风和缺血性中风治疗前后血液流变学变化:见表2、3。结果表明,偏瘫灵颗粒剂能降低血液粘度,改善血液流变学。

2.3 运动功能、语言表达、神志状态改善情况(积

表 1 两组疗效比较

组 别	例数	基本痊愈 显效 有效 无效 有效率				
		(例)	(例)	(例)	(例)	(%)
偏瘫灵	出血中风	42	32	5	3	2 96.15*
	缺血中风	48	23	18	5	2 95.85*
脑血康	出血中风	22	1	11	6	4 83.98
	缺血中风	27	1	5	15	6 83.79

与脑血康比较: $P<0.05$
分):见表4。结果表明:偏瘫灵颗粒剂能明显改善肢体运动功能、语言表达能力以及神志状态,脑血康也有类似作用,但对恢复神志正常,作用不如偏瘫灵明显。

表 2 出血性中风治疗前后血液流变学变化($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	全血粘度 (mPa/s)	血浆粘度 (mPa/s)	纤维蛋白原 (mg%)	红细胞电泳 (s)	红细胞压积 (%)
偏瘫灵	治前	52 7.26±2.9	1.78±0.40	399.15±106.01	16.86±2.82	48.33±9.40
	治后	52 5.83±1.48***	1.55±0.37**	336.80±68.30***	15.66±2.70*	39.92±7.28***
脑血康	治前	27 7.08±2.12	1.79±0.11	338.60±67.79	15.60±5.11	46.95±5.85
	治后	27 6.46±2.02	1.70±0.12	322.45±54.17	16.75±2.08	41.56±4.55

与治疗前比较:* $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$ (下表同)

表 3 缺血性中风治疗前后血液流变学变化($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	全血粘度 (mPa/s)	血浆粘度 (mPa/s)	纤维蛋白原 (mg%)	红细胞电泳 (s)	红细胞压积 (%)
偏瘫灵	治前	48 7.89±2.28	1.77±0.52	395.82±94.84	15.40±2.72	47.90±12.11
	治后	48 6.38±1.76***	1.55±0.49**	327.15±70.00***	16.20±2.58	40.16±7.15***
脑血康	治前	33 7.45±1.55	1.84±0.11	333.28±84.47	17.40±3.82	45.95±5.08
	治后	33 6.63±1.93	1.76±0.12**	319.98±71.07	17.51±3.74	42.33±3.87

表 4 两组运动功能、语言表达、神志状态积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	肩关节肌力	髋关节肌力	神志状态	语言表达
偏瘫灵	治前	100 2.98±1.04	2.83±1.02	0.54±0.98	1.69±1.44
	治后	100 0.89±1.11***△△	0.37±0.73***△△△	0.02±0.17*△	0.12±0.52***△
脑血康	治前	60 2.74±1.19	2.45±1.24	0.20±0.55	1.30±1.29
	治后	60 1.26±1.58**	1.15±1.16**	0.02±0.13	0.36±0.70

与治疗前比较:* $P<0.01$ ** $P<0.01$; 与脑血康比较:△ $P<0.05$ △△ $P<0.01$ △△△ $P<0.001$

2.4 出血性中风、缺血性中风治疗前后颅脑 CT 检测结果比较:见表5、6。

结果说明偏瘫灵颗粒剂和脑血康均有显著的促进血肿吸收和促进梗死病灶好转的作用,组间无显

表 5 出血性中风治疗前后 CT 检测比较

组别	例数	完全吸收例(%)	部分吸收例(%)
偏瘫灵	52	40(76.92)	12(23.08)
脑血康	27	20(74.08)	7(25.32)

表 6 缺血性中风治疗前后 CT 检测比较

组别	例数	梗死范围缩小好转例(%)
偏瘫灵	48	40(83.38)
脑血康	33	28(84.84)

著性差异。

3 讨论

出血性中风、缺血性中风恢复期,多有肾阴亏虚、肝阳上亢、气虚血瘀等症,偏瘫灵颗粒剂具有滋阴熄风、化痰通络、通腑泻热等功效,故对阴虚风动型和气虚血瘀型中风偏瘫有较好疗效。药效学研究表明,偏瘫灵颗粒剂能减轻脑水肿,促进颅内血肿吸收,抗血栓形成,以及改善血液流变学。

本文研究结果表明,偏瘫灵颗粒剂能改善患者神经功能,促进颅内血肿吸收,降低致残率,恢复正常工作和生活能力,是治疗中风恢复期偏瘫的良药。

(1998-10-12 收稿)

复方丹参滴丸治疗 34 例心电图 ST-T 异常改变的疗效分析

昆明医学院第二附属医院心内科(650101)

包有生* 徐 章 荆肇基 高永胜

1 一般资料和方法

1.1 病例选择:所有病例均选自近期住院患者。男性 23 例,女性 11 例;年龄 38~72 岁;其中冠心病心绞痛患者 17 例,陈旧性心肌梗塞再发心绞痛者 6 例;风心病、高血压心脏病及扩张型心肌病、老年心脏瓣膜病 11 例;有 9 例冠心病前区不适口服消心痛片作为对照治疗组。

1.2 给药方法:34 例均在用药前因心绞痛、或心前区不适、胸闷、气促而予心电图检查,确定 S-T 段水平型压低或下斜型压低 $\geq 0.05 \sim 0.2$ mV 左右,伴或不伴 T 波低平、浅倒或倒置。在排除使用硝酸酯类药物的情况下,立即口服复方丹参滴丸 10 粒,30 min 后予心电图再次复查。对照组为口服消心痛 10 mg,心电图检查程序同前。

2 结果

2.1 临床症状:24 例心绞痛患者心绞痛发作时症状几乎全部在 30 min 内完全缓解。风心病、高血压心脏病、扩张型心肌病等胸闷、气促症状消除稍迟于 30 min。对照组口服消心痛后症状消除时间、程度与治疗组心绞痛患者相同,两者无明显差别。

2.2 心电图 ST-T 改变:17 例心绞痛发作患者及具一过性 S-T 段压低异常的陈旧性心梗再发心绞痛者口服复方丹参滴丸后压低异常的 S-T 段均回复

到等电位线,T 波正常。而口服消心痛组仍有 3 例 30 min 后压低的 S-T 段未回到正常范围,两者相比复方丹参滴丸略优于消心痛。患风心病、高血压心脏病等的 11 例患者服丹参滴丸后压低的 S-T 段改变不明显。

3 讨论

复方丹参滴丸中的有效成分是丹参的水溶部位中提取的丹参素而非丹参酮,因而具抑制血小板聚集,提高 cAMP 含量,抗血栓形成,及降低血粘度和抗氧自由基作用;加之丹参滴丸中的药物分子插入载体分子中,使其达到最快的溶出速度,迅速分解进入血循环中。本组 23 例心绞痛患者服药后压低异常的 ST-T 改变回复到等电位线上,充分显示了复方丹参滴丸这一显著的药物效应,和对照组消心痛片相比,体现了该药同样具扩张动脉,降低血管阻力,增加冠脉血流,缓解心肌缺血的特征。而且服药后心绞痛症状等消除迅速,临床观察未见有头痛及面红不适改变,较消心痛更具一定优越性。因此,建议在心绞痛患者推广应用复方丹参滴丸而替代某些硝酸酯类药物。鉴于慢性心脏病心衰患者心肌长期持续受损,导致继发的 ST-T 改变,复方丹参滴丸对此类患者短期疗效不够确切。

(1998-11-11 收稿)

* 包有生 1970 年毕业于昆明医学院临床医学专业五年制本科,学士学位,留系任教。1993 年评聘为心内科副教授。1993 年 7 月~1995 年 8 月曾作为中国专家在非洲工作两年,获该国好评。曾先后在各种杂志上发表过 10 余篇论文。主编《心脑血管病最新用药指南》一书。现主要从事高血压病和老年心脏病学的研究。