

- eosinophils of asthmatic rat [J]. *Hubei J Tradit Chin Med* (湖北中医杂志), 2000, 22(9): 50.
- [3] Chen Q. *Pharmacology of Chinese Materia Medica* (中药药理学) [M]. Beijing, China Press of Traditional Chinese Medicine, 1992.
- [4] Zhang J T. *Modern Methodology in Pharmacological Experiment* (现代药理实验方法学) [M]. Beijing, Peking Medical College and Peking Union Medical College Publishing House, 1998.
- [5] Chen Q. *Methodology in Pharmacological study on Chinese Materia Medica* (中药药理研究方法学) [M]. Beijing, People's Medical Publishing House, 1993.
- [6] Oldenburg N B, Evans-Storms R B, Cidowski J A. *In vitro* resistance to glucocorticoid-induced apoptosis in rat thymocytes with normal steroid receptor function *in vitro* [J]. *Endocrinology*, 1997, 138(2): 810-818.

## 联合应用养血清脑颗粒和西比灵治疗颈性眩晕临床观察

刘传珍, 张其梅, 李耀彩, 周媛媛

(宜昌市中心人民医院, 三峡大学第一临床医学院 神经内科, 湖北 宜昌 443003)

颈性眩晕是椎动脉型颈椎病的常见表现, 系由多种原因引起的椎-基底动脉受压所致, 本科对颈性眩晕患者采用联合应用养血清脑颗粒和西比灵治疗, 与单用西比灵治疗比较其疗效。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 选 2004 年 1~11 月在本科住院的颈性眩晕患者, 符合椎-基底动脉供血不足的诊断标准; 发病年龄在 50 岁以上; 突然出现眩晕与头位有关, 持续时间短暂; 眩晕发作时伴有一种或数种神经缺血症状或体征; 常在 24 h 内减轻或消失, 以后反复发作; 实验检查呈阳性结果。排除标准: 经检查证实有脑部炎症、肿瘤、外伤、内耳疾病及眼部疾病的; 合并有心血管疾病及精神疾患。实验组 50 例, 其中男性 23 例, 女性 27 例; 年龄 51~68 岁, 平均 (59±3) 岁; 病程 5 个月~3 年; 单纯眩晕者 18 例, 合并高血压者 15 例, 高血脂症 7 例, 糖尿病 2 例, 头痛者 8 例。对照组 50 例, 男性 22 例, 女性 28 例, 年龄 52~70 岁, 平均 (61±2) 岁, 病程 6 个月~3 年; 单纯眩晕者 19 例, 合并高血压者 16 例, 高血脂症 8 例, 糖尿病 1 例, 头痛者 6 例, 经统计学处理, 两组病例在发病年龄、病程、合并症等方面差异无显著性 ( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法: 实验组服用养血清脑颗粒 (天津天士力集团有限公司产品, 批号 050118) 每次 4 g, 每日 3 次, 服用西比灵 (西安杨森制药有限公司产品, 批号 050219203) 每晚 5 mg; 对照组仅每晚服用西比灵 5 mg。均服用 4 周, 即一疗程。

1.3 疗效观察: 疗效评价标准参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》。痊愈: 眩晕症状和体征全部消失, 能参加正常劳动和工作; 显效: 大

部分症状和体征消失, 残留症状较以前有明显减轻, 基本能够进行日常活动; 有效: 症状得到改善, 日常劳动和工作仍受到一定影响; 无效: 症状较治疗前无改善或恶化。

1.4 TCD 检查方法: 采用 EME TC 2000 型经颅多普勒超声血流分析仪探测每例患者用药前和用药 4 周后左侧椎动脉 (LVA)、右侧椎动脉 (RVA) 及基底动脉 (BA) 收缩期最大血流速度 ( $V_{max}$ )。

1.5 统计学方法: 治疗总疗效采用 Ridit 分析, 两组治疗前后比较采用配对  $t$  检验, 组间比较采用两样本均数  $t$  检验。

### 2 结果

2.1 两组临床症状的疗效比较: 见表 1。实验组显效率与总有效率明显高于对照组, 两组比较差异显著 ( $P<0.01$ )。

表 1 两组疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effect in two groups

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
实验	50	8	26	14	2	96
对照	50	6	17	17	10	80

2.2 两组 TCD 检查结果: 见表 2。实验组 LVA、RVA 及 BA 收缩期  $V_{max}$  明显高于对照组, 两组比较差异显著 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

随着生活节奏的加快, 电脑的广泛使用, 颈椎病的发病率越来越高, 而有眩晕症状者通常达半数以上。导致椎-基底动脉供血不足的原因很多, 主要有以下几方面: (1) 颈椎曲度的改变, 小关节失稳, 关节的增生以及椎间盘的退变, 造成颈部软组织的损伤、水肿, 压迫椎动脉, 引起椎动脉管腔狭窄, 从而引起

收稿日期: 2005-02-25

作者简介: 刘传珍, 女, 湖北宜昌人, 1997 年武汉大学医学院医疗系毕业, 学士学位, 主治医师, 主要从事临床神经内科工作。

Tel: (0717) 6482069 13117285127 E-mail: lcbzh72@163.com

表 2 两组 TCD 比较 (n=50)

Table 2 Comparison of TCD in two groups (n=50)

组别	$V_{max}/(cm \cdot s^{-1})$		
	LVA	RVA	BA
实验 治疗前	38.25±4.82	37.65±5.23	40.12±3.78
治疗后	46.54±4.28*△	44.86±4.26*△	48.72±4.15*△
对照 治疗前	39.10±4.74	37.76±4.62	41.81±3.84
治疗后	44.23±4.76*	42.65±3.82*	45.42±3.02*

与本组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较: △ $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs pretreatment of same group; △ $P < 0.05$  vs control group

其供血的脑干或小脑功能障碍。(2)椎动脉壁由交感神经纤维包绕,形成椎动脉丛,椎动脉交感神经受刺激,引起椎-基底血管痉挛,是导致椎-基底动脉供血不足的更主要原因。(3)血液流变学的改变,血小板聚集,血液黏滞度增高,导致椎动脉供血不足,而出现眩晕。中医认为,眩晕属于虚、痰之症,乃血虚肝亢,痰结络阻,脑失所养所致。

西比灵(又称氟桂嗪)作为钙离子拮抗剂,可抑制

钙离子进入神经细胞,增加脑细胞对缺血缺氧的耐受性,稳定神经细胞膜,减少缺血缺氧后神经细胞的损伤和水肿,有效缓解脑血管痉挛而改善脑血供,但因动脉硬化、血管弹性下降及血液黏滞度增高所致的脑供血不足者,单一使用此类药物难以取得满意疗效,且该药有嗜睡、头昏、恶心等不良反应,部分病例有致眩晕加重的作用,故致其临床使用受到限制。养血清脑颗粒由川芎、当归、决明子、夏枯草、熟地黄、白芍药、珍珠母、细辛等组成。川芎、当归有扩张血管、抑制血小板的黏附与聚集、缓解血管平滑肌痉挛、降低血液黏滞度的作用,故能增加脑血流量,增加大脑的供血供氧,改善眩晕;熟地黄养血滋阴补肾;珍珠母、决明子能平肝息风止痉;细辛散寒温通经络,故能解除脑血管痉挛,解除眩晕。本研究表明西比灵治疗颈性眩晕有效,而联合应用养血清脑颗粒和西比灵对颈性眩晕的治疗和预防效果更佳。并且两者联合治疗不良反应少,适宜颈性眩晕患者的长期用药。

## 前列通片对前列腺增生的抑制作用

田少鹏<sup>1</sup>, 梁海清<sup>1</sup>, 倪依东<sup>1</sup>, 王汝俊<sup>2</sup>, 杜群<sup>2</sup>, 巫燕莉<sup>2</sup>, 刘晓玲<sup>2</sup>

(1. 广州中一药业有限公司, 广东 广州 510140; 2. 广州中医药大学 脾胃研究所, 广东 广州 510405)

前列腺增生属祖国医学“癃闭”、“症积”范畴,是老年男性泌尿系统常见病、多发病。目前,在前列腺疾病治疗方面,西医对慢性前列腺炎的治疗主要以服用抗生素、消炎药为主,但疗效不理想。前列腺增生的治疗仍然主要采取外科手术方法,切除前列腺或睾丸,但很多人不愿意接受手术的方法,仍然采用药物治疗。前列通片是广州中一药业有限公司产品,为中药保护品种,具有清利湿浊、化痰散结作用,主治前列腺炎和前列腺增生病属湿热瘀阻证候。以往药理研究表明该药有一定抗菌、消肿散结作用,未对其抑制增生机制进行研究。本实验主要观察前列通片对小鼠及大鼠前列腺增生的抑制作用。

### 1 材料

1.1 动物: NIH 小鼠, 体重 18~23 g, 广东省医学实验动物中心提供, 合格证 2001A044; SD 大鼠, 雄性, 体重 240~300 g, 广东省医学实验动物中心提供, 合格证 2001A046。

1.2 药物及试剂: 前列通片: 药粉含生药量 8.448 g/g, 广州中一药业有限公司产品, 批号 E00036; 前列欣胶囊: 每粒含药量 0.5 g, 济南宏济堂制药有限责任公司生产, 批号 20020821; 丙酸睾酮注射液: 25 mg/mL, 广州明兴制药厂生产, 批号 020201。橄榄油: 进口分装, 用作丙酸睾酮稀释剂。

### 2 方法

2.1 小鼠前列腺增生模型建立、分组及给药<sup>[1]</sup>: 取 NIH 小鼠 92 只, 随机取出 22 只作为正常组外, 其余小鼠 sc 丙酸睾酮 5 mg/kg, 每日 1 次, 连续 21 d, 21 d 后从造模小鼠中随机抽取 10 只, 正常组随机抽取 10 只, 处死, 剖检证实前列腺增生, 确认模型成功后, 将余下小鼠随机分为 5 组: 模型组, 前列通片高、中、低剂量 (12.64、6.32、3.16 g/kg) 组, 前列欣胶囊 (1.25 g/kg) 组。正常组余下小鼠作正常对照。给药组按上述剂量 ig 给药治疗, 正常组及模型组 ig 等体积蒸馏水, 每日 1 次, 连续 21 d。给药结

收稿日期: 2005-01-05

作者简介: 田少鹏(1950—), 男, 天津市人, 于广州中一药业有限公司产品开发部工作, 长期从事科研、新产品开发工作。

Tel: (020) 81961450 Fax: (020) 81949532 E-mail: tianshaopeng@yahoo.com.cn; shaopengt5090@sohu.com