

络泰在缺血性心脏病中的应用

天津市第二中心医院内科(300120)

李金荣 吴谊青 刘桂霞

络泰是三七总皂苷冻干粉针,其主要成分为人参皂苷,其中 R_{b1} 含量大于 30%, R_{g1} 含量大于 20%, 由昆明制药股份有限公司生产[批准文号为滇卫药准(1996)第 003222 号],临床上用于缺血性脑血管疾病、脑出血后遗症瘫痪、心血管疾病及视网膜血管阻塞等疾病。为进一步探讨络泰对糖尿病合并心肌缺血病的疗效,我们做了如下观察。

1 对象与方法

对象:为我院 1998 年 1 月至 8 月收治的糖尿病并经心电图证实有心肌缺血的病人,共 61 例,其中男 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 1~25 年,发现患有心肌缺血 0.5~18 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。

分组:随机分成两组,一组为络泰治疗组 31 例,一组为常规组 30 例。常规组:除给予胰岛素或降糖药外,口服消心痛、心痛定及受体阻滞剂。治疗组:除口服常规组药物外,给予络泰 400 mg 加入生理盐水 250 mL 中静脉滴注,每日 1 次,一疗程共 15 d。

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:显效为胸闷、心悸、胸痛、心前区不适等症状消失;有效为以上症状部分消失;无效为以上症状仍存在。结果见表 1。

表 1 临床症状情况对比

组别	例数	显效 例数	有效 例数	无效 例数	总有效 例数(%)
治疗组	31	15	10	6	25 (80.65)
常规组	30	8	8	14	16 (53.33)

2.2 心电图:常规组和治疗组心电图治疗前后 ST 段变化(mV)($\bar{x} \pm s$)分别为 0.060 ± 0.058 、 0.096 ± 0.079 ,与常规组比较 $P < 0.05$ 。

2.3 血液流变:络泰治疗组治疗前、后血液流变学

的变化见表 2。常规组治疗前后血流变无明显变化。

表 2 络泰组治疗前后血液流变指标比较($n=31$)

标测指标	治疗前	治疗后	P 值
全血高切还原粘度	6.64 ± 0.60	5.91 ± 0.53	<0.05
全血低切还原粘度	19.81 ± 5.96	15.94 ± 3.39	<0.05
血浆粘度	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 其它: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 例患者血糖无显著改变。常规组及络泰治疗组均无毒副反应。

3 讨论

人参皂苷具有扩张血管、增加心脑血管流量、降低心肌耗氧量、抑制血小板聚集、降低血粘度等作用^[1,2]。实验结果揭示络泰能使患者的胸闷、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、血浆粘度和红细胞压积,与常规组比较有显著差异,无疑为络泰治疗心肌缺血的理论基础。从静息心电图 ST 段压低和 T 波变化的改善与常规组有明显差异亦为佐证。此外,该药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。

络泰是在三七总皂苷注射液基础上研制开发的冻干粉针新剂型,由于提高了人参皂苷 R_{b1} 、 R_{g1} 的含量,使得疗效大大提高,冻干粉针与水针相比,由于超低温干燥灭菌,使得有效成分不因加热灭菌而受破坏,灭菌完全,提高了药物的安全性。另外,固体粉针有利于药物的稳定,同时也有利于患者携带。因此,我们认为络泰适合临床推广使用。

参考文献

- 1 李洪泰,等.中国药学报,1990,11:213
- 2 黄志雄,等.中华胸心血管外科杂志,1992,8:205

(1998-10-21 收稿)