

**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、扩张型心肌病者等胸闷、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研究。