

证,而心气不足、心血瘀滞、心脉不通是该病的病机关键。复方丹参滴丸的主要成分是丹参、三七、冰片。具有活血通经、祛瘀养血、开窍止痛的作用,且临床疗效亦表明其具有很强的扩张冠状动脉,增加冠脉

血流量,防治心肌缺血、抗血小板凝聚,治疗心绞痛,预防心肌梗死的作用,且无任何毒副作用,是治疗冠心病、心绞痛较理想的药物。

(1998-12-22 收稿)

复方丹参滴丸对冠心病左室舒张功能不全的治疗作用及其机制探讨

黑龙江省佳木斯市中心医院心内科(154002) 张桂霞 徐 晶 公兰兰

复方丹参滴丸已广泛应用于临床治疗各种心血管疾病^[1,2],但对左室舒张功能的影响报道甚少。我们自1996年开始采用复方丹参滴丸治疗左室舒张功能不全,取得一定疗效,并对其机制进行探讨。

1 资料与方法

1.1 对象:所有入选病例均符合WHO关于冠心病的诊断标准,符合第三届全国心力衰竭学术会议制订的关于舒张功能不全的诊断标准^[3],共62例,其中男40例,女22例,年龄48~74岁,平均(59.3±9.3)岁,其中陈旧性心肌梗死12例,不稳定性心绞痛20例,稳定性心绞痛14例,心肌梗化型冠心病16例。

1.2 分组:用抽签法随机分为两组,治疗组30例,男19例,女11例;对照组32例,男20例,女12例。两组在性别、年龄、心功能分级等方面均无显著性差别,具有可比性($P>0.05$)。

1.3 治疗方法:两组均常规给予等剂量的钙离子阻滞剂,转换酶抑制剂或β受体阻滞剂等药物,治疗组加给复方丹参滴丸10丸,每日3次口服,疗程6周至8周,用药前、后两组作对照性检测和复查。

1.4 检测方法

1.4.1 血浆MDA测定^[4]:两组治疗前、后取静脉血2 mL,置有肝素的抗凝试管中,以3 000 r/min离心10 min,分离血浆,-30℃下保存,采用硫代巴比妥酸分光光度法测定。

1.4.2 血浆SOD测定:采用放射免疫测定法(双抗体法),药盒由上海第二军医大学提供,各样品含量及标准曲线由FT-630G型γ-计数器自带微机输出。

1.4.3 左室舒张功能测定:两组治疗前、后采用美国Dp超九型超声显像仪作心脏超声检查,探头频率3 MHz,受检查者平卧,检测指标:左室舒张末期

内径(LVDd),左室射血分数(EF),舒张早期血流峰值速度(VE),舒张晚期血流峰值速度(VA),并算出VE/VA比值。

1.5 统计学处理:数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后采用配对 t 检验,两组资料选择 t 或 t' 检验。

2 结果

治疗前、后超声心动图测定结果及血浆MDA与SOD含量见表1、2。

表1 治疗前、后超声心动图测定各项指标($\bar{x} \pm s$)

组别		LVDd (MM)	EF (%)	VE (cm/s)	VA (cm/s)	E/A
对照组	治疗前	55.4±7.2	64.8±7.2	56±16	65±17	0.86±0.24
	治疗后	54.8±8.7	65.2±8.4	63±18	58±12	1.09±0.20
治疗组	治疗前	54.8±8.1	64.7±8.2	56±15	65±17	0.86±0.21
	治疗后	55.2±7.6	65.1±7.2	67±16 [*]	54±11 [*]	1.24±0.26 [*]

与对照组比较: * $P<0.05$

表2 治疗前、后SOD及MDA含量($\bar{x} \pm s$)

组别		SOD(ng/mL)	MDA(nmol/L)
对照组	治疗前	2.94±1.05	8.47±2.31
	治疗后	3.28±0.89 [*]	6.94±1.42 [*]
治疗组	治疗前	2.73±1.20	8.63±2.67
	治疗后	4.20±1.26 ^{*△}	4.94±1.41 ^{**△}

与治疗前比较: * $P<0.05$ ** $P<0.01$

与对照组比较: △ $P<0.05$

3 讨论

冠心病早期舒张功能不全易导致左室舒张期充盈压升高,舒张早期快速充盈血流量减少,多普勒检查VE峰充盈率降低,而VA峰增高,VE/VA比值小于1。近年来研究表明,心功能不全时存在氧自由基损伤,氧自由基参与心功能不全的形成与发展^[5]。舒张功能不全与收缩功能不全临床表现及体征无特异性区别,均导致左房压、腔静脉压及毛细血管嵌顿压增高,从而出现肺淤血等表现,严重者可致右心功

能不全,但在治疗上两者存在差异,传统强心利尿及扩血管治疗往往是无效的或有害的,其用药及治疗方法正在探讨中。

本研究在常规治疗基础上给予复方丹参滴丸治疗,经超声心动图检查反映左室舒张功能的指标明显好于对照组;说明复方丹参滴丸对于治疗冠心病左室舒张功能不全有明显疗效。

冠心病左室舒张功能不全病理基础为冠状动脉粥样硬化后所导致的心肌缺血缺氧。复方丹参滴丸主要成分为丹参和三七,其改善左室舒张功能的机制我们认为:1)复方丹参滴丸能扩张冠状血管,降低血管阻力,增加冠脉血流量,减少心肌收缩力和耗氧量,降低血粘度,减少血小板聚集性,从而改善心肌供血^[6,7]。2)降血脂、抗动脉硬化、软化血管。3)复方丹参滴丸对抗心肌缺血缺氧时脂质过氧化损伤^[8],保护细胞膜,减少心肌僵硬。本文可见脂质过氧化

代谢的毒性终产物 MDA 明显少于对照组,而 SOD 含量增高。有文献报道丹参可明显增加 SOD 和谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)活动,从而使 SOD 耗损减少,活性增高^[8]。4)复方丹参滴丸有降压和负性肌力作用,有调整心肌顺应性的作用,与 β 受体阻滞剂作用相似,但 β 受体阻滞剂不具有扩张冠脉,使血流量增加的作用。

参考文献

- 1 郭海平. 天津药学,1998,1:27
- 2 史晏海. 中国中西医结合杂志,1997,17(1):23
- 3 张子彬,等. 全国心力衰竭及其有关问题学术研讨会论文汇编. 北京,1996:120
- 4 齐凤菊. 第二军医大学学报,1996,6:152
- 5 Parasad K, et al. Angiology, 1989,39:417
- 6 金惠铭. 中华医学杂志,1978,58(3):18
- 7 张照. 生理学报,1985,1:39
- 8 唐立辉,等. 中国病理生理杂志,1989,5(2):65

(1998-12-30 收稿)

中药鼻吸入剂息痛宁止痛效果临床研究[△]

山西医学院第二附属医院(太原 030001)

李 瑛* 张栓香 冯志俊 张练萍

疼痛是许多疾病的共同症状,临床用药常以西药为主,副作用及成瘾性难以避免。根据作者多年临床经验,用中草药提取精制制成鼻吸入剂,经鼻腔吸入止痛。通过6年来的临床验证,取得了较好的效果。

1 临床资料

1991年8月~1997年12月门诊及住院病人共404例(口腔科范围321人,外科范围83人),其中男178例,女226例,年龄最小15岁,最大72岁,平均年龄42.2岁。其中因各种骨折、肿瘤等手术后疼痛103例,手术后换药疼痛75例,口腔溃疡、咽炎、扁桃体炎疼痛148例,关节扭伤疼痛40例,拔牙后疼痛32例,三叉神经痛6例。

2 治疗方法

2.1 药物制备:息痛宁主要药味为川芎、细辛、乳香、没药、冰片等。将精选的生药经过90%乙醇回流加热提取,浓缩后干燥、粉碎,过120目筛,密封备用(由山西医科大学药学院制备)。

2.2 治疗方法:当患者疼痛发作时,采取仰卧头后

仰位,将药粉0.1g置于鼻前庭处深吸气,用口呼气,反复3~5次,必要时间隔6~7h再重复用药1次,连用时间在3d以内,吸入后10min观察疗效。治疗期间停用其它止痛剂。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:显效:吸入药粉后疼痛消失,可正常活动和安静睡眠;有效:吸入药粉后疼痛明显减轻,可轻度活动和安静休息;无效:用药后疼痛如前。

3.2 治疗效果:见表1

用中药鼻吸入剂息痛宁治疗疼痛患者共404例,治疗后显效276例(68.3%),有效99例(24.5%),无效29例(7.2%),总有效率为92.8%,以手术后和换药后止痛效果最好,口腔疾患和咽部疼痛次之,三叉神经痛效果较差。

4 讨论

疼痛是临床常见的症状,临床多以西药止痛为主。但有些患者常因消化道疾患、口腔和咽部疾患或禁食不能口服止痛药。而某些手术如肿痛、骨折后的

* 李 瑛 1978年毕业于山西医科大学医疗系,现任山西医科大学第二附属医院口腔科副教授、副主任。主研中药止痛物的开发和药理学研究。发表科研论文15篇。

[△]本课题为山西省教委和科委资助的攻关课题(952027)