

治疗后的 HDL-C 较治疗前略有下降,前后比较  $P > 0.05$ ,两组治疗后的 HDL-C 均值比较  $P < 0.05$ 。说明侧耳片可显著降低血清 TC、TG,并可升高 HDL-C,其降脂效果优于对照组,在观察期间未见不良反应。

### 3 讨论

侧耳是人们常见的食用菌,其营养丰富,含有蛋白质、各种氨基酸及多糖类物质。药效学研究表明:侧耳水提物对实验性高脂血症家兔血清胆固醇、甘油三酯水平均有显著降低作用,对高密度脂蛋白水平有明显升高作用,与临床研究的结果相一致。

(1998-09-12 收稿)

## 复方丹参滴丸治疗心绞痛的临床疗效观察

大庆油田总医院心内科(163000) 王丽娜\*

用复方丹参滴丸治疗心绞痛已取得了良好的疗效,现将我们在临床上应用复方丹参滴丸治疗心绞痛 61 例的结果报告如下。

### 1 资料和方法

1.1 病例选择:临床确诊的心绞痛病人 61 例,其中男性 36 例,女性 25 例,年龄  $(56 \pm 5)$  岁,病程  $(10 \pm 6)$  年。61 例病人中合并有陈旧性心肌梗死 4 例,高脂血症 8 例。61 例患者中属稳定型心绞痛 43 例,自发型心绞痛 13 例,混合性心绞痛 5 例。

1.2 给药方法:采用复方丹参滴丸(天津天士力制药集团有限公司生产)单项药物自身疗效观察。治疗前 3 d 及治疗期间停用其他抗心绞痛药物,仅对心绞痛发作频繁者含服硝酸甘油。复方丹参滴丸 10 粒/次口服,每日 3 次,疗程 4 周。

1.3 观察指标:61 例均为住院病人,每日检查 1 次,询问临床症状和不适反应,用药前和用药后作常规 I 导联心电图检查,并做超声心动图测定心功能。应用 Teicholz 公式计算左室收缩功能指标即每搏量(SV)、心输出量(CO)及射血分数(EF)<sup>[1]</sup>。

1.4 疗效评定标准:根据中华人民共和国卫生部药政局制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》评定。

1.4.1 心绞痛症状疗效评定标准:①显效:同等劳累程度不引起心绞痛或心绞痛发作次数减少 80% 以上,硝酸甘油消耗量减少 80% 以上;②有效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均减少 50%~80%;③无效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均减少不到 50%。

1.4.2 心电图疗效评定标准:①显效:治疗后静息心电图缺血表现恢复正常或运动试验由阳性转为阴性或大致正常;②有效:压低的 ST 段治疗后回升  $\geq 0.05$  mV, T 波倒置变浅达 50% 以上或由平坦转为直立;③无效:T 波无变化。

### 2 结果

2.1 心绞痛症状疗效:61 例病人中显效 19 例(31.1%),有效 35 例(57.3%),无效 7 例(11.6%),总有效率 88.4%,说明该药对缓解心绞痛有明显疗效。

2.2 心电图疗效:61 例病人中静息心电图有 ST-T 改变者 47 例,其中 13 例显效(21.3%),34 例有效(55.7%),14 例无效(23%),总有效率为 77%。

2.3 用药前、后的心功能变化:见表 1。治疗后 SV、CO、EF 值均显著增加( $P < 0.01$ ),表明左室泵血功能改善。

表 1 用药前后心功能变化

	SV(ML/搏)	CO(L/min)	EF(%)
治疗前	74±19	5.4±1.2	52±11
治疗后	78±22*	5.9±1.6*	59±13*

与治疗前比较:\* $P < 0.01$

2.4 不良反应:61 例病人中出现头胀、面部潮红 4 例,均不影响治疗。

### 3 讨论

大量研究提示,心血管意外发生有着明显昼夜节律,清晨清醒后 2~4 h 为心肌缺血的关键时刻<sup>[2]</sup>。复方丹参滴丸具有和缓、持久的扩血管效应,其扩冠效果理想、副作用小。笔者观察结果表明复方丹参滴

\* 王丽娜 女,35 岁,大学本科,学士,责任主治医师,研究方向:冠心病的介入治疗及心脏电生理。“射频消融治疗室上性心动过速”获黑龙江省卫生厅三等奖;“冠状动脉扩张成形术及支架术治疗冠心病”获大庆石油管理局科研一等奖。

丸治疗心绞痛的总有效率为 88.4%，心电图改善为 77%，治疗后 SV、CO、EF 均有增加，说明复方丹参滴丸有改善左室收缩功能作用，其机制可能与下列因素有关：①舒张冠状动脉，有效降低左室舒张末压，使冠状动脉供血改善，增加心肌氧和营养物质的供给；②扩张外周血管，减轻心肌的负荷，从而起到

抗心绞痛和改善心功能的作用。

### 参考文献

- 1 徐济民,等. 新药与临床,1993,12(5):263
- 2 Schulte K L. Eur Heart J, 1995,16:171

(1998-11-11 收稿)

## 鼻吸入剂息痛宁的药理研究

山西医科大学第二附属医院(太原 030001)  
山西医科大学药理学系  
山西省药物研究所

李 瑛 李惠兰  
孙晓飞  
许为红

息痛宁在临床治疗各种疼痛，止痛效果良好。通过对动物不同疼痛模型，不同给药途径的观察，以期为临床应用提供药效学实验依据。

### 1 材料

1.1 药物：息痛宁鼻吸入剂由川芎、细辛、乳香、没药、冰片组成，山西医科大学第二医院提供，批号 970510；去痛片由太原二晋制药厂提供，批号 961120。试验时分别用食用油或 0.5%羟甲基纤维素钠(CMC-Na)溶液配制所需浓度，研匀备用。

1.2 动物：Wistar 大鼠，雌雄各半，体重(265.1±24.1)g，由北京医科大学实验动物中心提供。昆明种小鼠，雌雄各半，体重(21.6±1.9)g，由中国辐射防护研究院实验动物中心提供。动物购进后均在山西省药物研究所喂养 1~2 周，经健康检疫后进行实验。

1.3 仪器：TF-光热测痛仪为中国医学科学院药物研究所制造，光源为 12 V/50W 卤素灯，直径为 3 mm；热极测痛仪。

### 2 方法与结果

2.1 大鼠辐射热刺激甩尾法<sup>[1]</sup>：取大鼠，雌雄兼用，随机分为对照组，息痛宁高、低剂量组和去痛片组，每组 10 只。分别鼻腔给予息痛宁 40、20 mg/kg，ig 去痛片 160 mg/kg，连续 3 d。给药前距尾 1/3 处测痛两次，以尾巴移动或甩尾为疼痛反应指标，取其均值作为基础痛阈，采用 TF-光热测痛仪测定。正常大鼠甩尾时间平均为 8 s 左右。为防止鼠尾烧伤，将最长刺激时间控制在 25 s。给药后 10、30 min 各测 1 次，求出各时间痛阈，以(给药后痛阈-给药前痛阈/给药前痛阈×100%)计算给药后痛阈提高百分率(见表 1)。

表 1 息痛宁对大鼠的镇痛作用(甩尾法,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	剂量 (mg/kg)	动物数 (只)	给药前 痛阈(s)	给药后不同时间痛阈(s)及痛阈提高百分率(%)			
				30 min	%	60 min	%
对照组	—	10	7.9±3.1	6.5±3.7*		5.8±1.5*	
息痛宁	40	10	7.9±2.5	14.6±4.9***	84.8	12.2±3.6***	54.4
	20	10	8.1±3.7	12.3±3.1**	51.9	10.4±5.2*	28.4
去痛片	160	10	8.0±2.8	12.9±5.3**	61.3	10.3±4.6*	28.8

与给药前比较：\* $P>0.05$  \*\* $P<0.05$  \*\*\* $P<0.01$ (下表同)

结果可见，息痛宁能显著提高大鼠痛阈，各组与给药前比较差异有显著意义；以临床用同剂量相比，其痛阈提高百分率相当于去痛片。

2.2 小鼠热板法<sup>[1]</sup>：取雌性小鼠，试验前用(55±0.5)℃的热板测痛仪筛选合格小鼠，以小鼠自放在热板上至出现舔足所需时间(s)做为该小鼠的痛

阈值。将合格小鼠分组，分别 ig 0.5%CMC-Na 的息痛宁 50、25 mg/kg 和去痛片 200 mg/kg，分别测药后 30、60 min 小鼠痛阈(见表 2)。

结果可见，息痛宁能显著提高小鼠痛阈，各组与对照组比较差异有显著意义。高剂量组给药差异有极显著意义。与临床用同剂量相比，热板法测定息痛