

节、肌肉,气血运行不畅,阻滞经络而致。痹症日久肝亏损,筋骨失于濡养,痰湿凝结,以致关节肿胀、僵硬。痹祺胶囊中的党参、丹参补气养血、活血;三七、川芎活血行气,散瘀消肿,祛风止痛;马钱子通络止痛、散结消肿等。全方共奏益气养血,祛风除湿,活血止痛的功效。主要用于气血不足、风湿痹阻、肌肉关节

肿大等风湿、类风湿性疾病。其符合中医治疗痹症的原则,临床应用多年疗效确切。本研究通过现代药理实验的方法,证明该方具有明显的消肿、活血、增加动脉血流的作用,肯定了该方的疗效,为临床应用提供了科学依据。

(1999-05-08 收稿)

复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的临床观察

哈尔滨医科大学第一临床医学院(150001)

赵晓刚 成秉林

黑龙江省邮电医院

张淑君

自1997年3月至1998年12月我们在门诊及住院部应用复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛取得了较显著的疗效,现报道如下:

1 临床资料

符合WHO冠心病心绞痛诊断标准的病例60例,其中稳定型心绞痛26例,劳累型心绞痛20例,混合型心绞痛14例,60例中包括陈旧性心肌梗死者2例,有高血压病史者15例。所有病例心绞痛病史3个月以上,心绞痛发作每周至少3次。静息时心电图正常,心绞痛发作时或负荷试验后出现缺血性ST-T改变。平均年龄为46.3岁。随机分为二组,各30名。

2 治疗方法

根据临床需要,维持原有的药物治疗(如静滴血栓通注射液或刺五加注射液),但停止用硝酸酯类、钙离子拮抗剂。治疗组:复方丹参滴丸10粒每日3次口服,临时发作时,舌下含服5~10粒;对照组:速效救心丸10粒每日3次口服,症状加重时,舌下含服5~10粒;疗程均为15d。观察用药期间心绞痛发作次数,心电图的动态改变,心率及血压的改变。

3 疗效判定

3.1 心绞痛的疗效判定标准:显效:同等劳累程度不引起胸闷,心绞痛或心绞痛发作次数减少4/5以上;有效:胸闷、心绞痛发作次数减少1/2~4/5;无效:胸闷、心绞痛发作次数减少不到1/2;加重:心绞痛发作次数、程度及持续时间加重。

3.2 心电图疗效判定标准:显效:静息心电图恢复正常,次极限量运动由阳性转为阴性或运动耐量上升二级。改善:静息心电图或次极限量运动试验心电

图缺血性ST段下降,治疗后回升1.5mm以上,但未正常;或主要导联倒置T波变浅达50%以上或T波由平坦转为直立或运动耐量上升一级。无改变:静息或次极限量运动试验心电图与治疗前基本相同。加重:静息或次极限量运动试验ST段较治疗前下降 $\geq 0.5\text{mm}$,主要导联倒置T波加深 $\geq 50\%$ 或直立T波变为平坦,或平坦T波变为倒置,或次极限量运动试验较前运动耐量下降一级。

4 结果

4.1 心绞痛症状情况:治疗组显效15例(50%),有效13例(43%),无效2例(7%),总有效率93%;对照组显效10例(33%),有效15例(50%),无效5例(17%),总有效率达83%,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

4.2 心电图变化:治疗组显效10例(33%),有效12例(40%),无效8例(27%),总有效率73%;对照组显效5例(17%),有效10例(33%),无效15例(50%),总有效率50%,治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。

5 讨论

冠心病中的心绞痛是心肌急剧缺血缺氧所引起的。心肌氧耗的多少由心肌张力,心肌收缩强度和心率所决定。心肌能量的产生要求大量的氧供,心肌细胞摄取血液氧含量的65%~75%,而身体其他组织仅摄取10%~15%,因此心肌平时对血液中氧的吸取已接近于最大量,氧供再需增加时已难从血液中更多地摄取氧,只能依靠增加冠状动脉的血流量来提供。而当冠状动脉硬化狭窄时,血流量减少,扩张性减

弱,引起心绞痛发生。复方丹参滴丸具有拮抗血管紧张素的作用,降低血液的粘稠度,抑制血小板聚集,并具有钙离子(Ca^{2+})拮抗作用,抑制钙离子进入细胞内,也抑制心肌细胞兴奋-收缩耦联中钙离子的利用,因而抑制心肌收缩,减少心肌氧耗,扩张冠状动脉,解

除冠状动脉痉挛,改善心内膜下心肌的血供,有效地控制心绞痛的发生。观察表明此药见效快、维持时间长、无副作用,是心血管疾病的首选药物。

(1999-05-13 收稿)

46 种中草药抑制厌氧菌的实验研究

甘肃省张掖地区人民医院(734000) 刘秀梅* 谢淑兰 何迎春 贺玉梅

厌氧菌引起的感染存在于人体各部位,遍及临床各科。厌氧菌对多种抗菌素耐药。为探索中草药对厌氧菌抑菌效果,笔者选用 46 种中草药对妇科阴道炎、宫颈炎患者分泌物培养分离鉴定 136 株常见厌氧菌,用标准菌株阴道正常定植菌群乳酪乳杆菌做对照菌株,进行抑菌试验。

1 临床资料

本组普查 1 216 例城乡已婚妇女,916 例患有典型阴道炎、宫颈炎,年龄最大者 64 岁,最小者 21 岁,其中农村患者 612 例,占 66.8%,城市患者 304 例,占 33.2%,病程最长者 16 年,最短者 3 d。

1.1 标本采集:以无菌操作采集炎性分泌物,一份置于含有 4 mL 硫乙醇酸钠培养液瓶中,立即加盖密闭瓶口,隔以空气;另一份置于无菌试管中做需氧培养。再取玻片两张,一张涂片染色,另一张涂片直接镜检。

1.2 菌株来源:阴道炎、宫颈炎患者分泌物培养分离鉴定出 136 株常见厌氧菌(脆弱类杆菌 62 株、消化链球菌 52 株、产黑色素类杆菌 22 株),质控标准菌株阴道正常定植菌群乳酪乳杆菌做对照实验菌株。

2 实验方法

2.1 药液制备:46 种中草药均为水溶性制剂,常规法煎煮含量 1 g 生药/mL 或 0.5 g 生药/mL,高压灭菌,冰冻保存备用。

2.2 厌氧培养:从厌氧菌瓶中移种于预还原的非选择性厌氧血琼脂平板上,分离划线,置于装有美蓝指示剂和加热还原靶粒的厌氧罐中,取自制产气袋剪

开袋口加水 5~10 mL,迅速加盖密闭罐口,置 35℃ 培养 48 h(美蓝指示剂保持无色,达到厌氧环境),血琼脂平板若有细菌生长,先做耐氧试验,确实属厌氧菌群,涂片染色镜检分类,再进行一、二级鉴定,确定菌属,再做生化反应,确定菌种。

2.3 菌液制备:挑取已鉴定、纯培养直径 1 mm 左右的单个菌落,接种于约 2 mL 的硫乙醇酸钠培养基中作增菌培养。35℃ 培养至微浊菌液,用生理盐水稀释比浊成 0.5 号麦氏浓度,根据菌种不同 1:200,1:300,1:400 稀释备用。

2.4 抑菌试验:每一种药,每一种菌,各取无菌试管 20 只作平行对照,第 1 管加灭菌硫乙醇酸钠培养液 1.5 mL,其余各管加 0.5 mL,再于第 1 各管加备用药液 0.5 mL,混合均匀后吸出 1 mL,于第 2 管加入 0.5 mL,依次类推稀释至第 9 管,最后 1 管不加药液作为对照,以观察细菌本身的活力。然后每管加备用菌液 10 μL 。充分混匀后,放厌氧罐,置 35℃ 培养箱厌氧培养 24~48 h,先肉眼观察结果,再用接种环移种琼脂平皿,厌氧孵育 24 h,无菌生长的最后管内的中药浓度即为该药的最低抑菌浓度(MIC)。

3 结果分析

46 种中草药对 136 株厌氧菌 MIC 结果见表 1。

结果说明 46 种中草药中有 26 种中草药对厌氧菌有不同程度的抑菌作用,其余 20 种中草药 MIC 均>0.25 g/mL,没有明显抑菌作用,黄连、青果、迎春草、啤酒花、五倍子、穿心莲、仙鹤草、虎杖等中草药对脆弱类杆菌、产黑素类杆菌、消化链球菌等抑菌作用明显强于阴道正常定植菌群乳酪乳杆菌。

* 刘秀梅 46 岁,中专,现任张掖地区医院副院长、副主任检验师,任中华医学会甘肃检验分会委员,甘肃免疫学会理事。曾获张掖地区科技进步一、二、三等奖各 1 次,甘肃省科技进步二等奖 1 次。近年来发表论文 26 篇,其中国际杂志刊物 1 篇,参加国际学术交流 3 篇,在国家级、省级杂志刊物上发表 19 篇,参加省级以上学术交流论文 8 篇。张掖地区专业技术拔尖人才,张掖地区跨世纪学科带头人,被推荐为省级跨世纪学科带头人。