

65.5% ,且多数是在 5 min内缓解 而对照组 11例胸痛无 1例缓解; 28例胸闷病人 ,仅 3例明显缓解 ,缓解率 10.7%。 治疗组明显优于对照组

2.2 对心功能的影响: 见表 2

2.3 对微循环功能的影响: 治疗组对微循环参数具有明显改善作用 ,尤其是微循环半更新率和微循环半更新时间 ,治疗前后有显著差异 ($P < 0.01$),见表 3

表 2 两组对心功能的影响

项 目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
每分输出量 (CO, L/min)	6.48± 1.6	8.26± 1.8 * △△	6.38± 1.4	6.59± 1.6
每搏输出量 (SV, mL/beat)	83.45± 1.2	116.32± 1.4 * △△	80.34± 1.5	81.2± 19.2
心脏指数 (CI, L/min· m ²)	3.69± 1.50	4.90± 1.50 * △△	3.10± 0.38	3.30± 0.46
左心有效泵力 (VPE, kg /beat)	1.6± 0.23	2.06± 0.24 △	1.64± 0.22	1.68± 0.14
左心肌能量有效利用率 (EWK, %)	0.26± 0.04	0.36± 0.02 △	0.27± 0.03	0.28± 0.02
左心喷血阻抗 (VER, dyn· s ⁵ · cm ⁻⁵)	2.62± 1.32	2.12± 1.10 △	2.46± 1.12	2.28± 1.34
总外周阻力 (TPR, dyn· s ⁵ · cm ⁻⁵)	986.68± 82.13	867.14± 56.25 * △△	1018.34± 74.04	994.2± 74.14
左室舒张末期压 (LVEDP, kPa)	2.64± 1.24	1.54± 1.12 * △△	2.48± 1.40	2.42± 1.28

与治疗组治疗前比较: * $P < 0.05$ * * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较: △ $P < 0.05$ △△ $P < 0.01$

表 3 两组治疗前后对微循环功能的影响 (x± s)

项 目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
微循环半更新率 (MIR, %)	0.068± 0.006	0.050± 0.002 △	0.060± 0.004	0.066± 0.004
微循环半更新时间 (MRT, s)	25.15± 1.34	16.96± 1.22 △	25.11± 1.35	24.67± 1.43
微循环平均滞留时间 (MST, s)	26.25± 1.19	25.18± 1.34 △	27.34± 1.30	26.88± 1.32

与本组治疗前比较: * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较: △ $P < 0.01$

3 讨论

复方丹参滴丸不同于复方丹参片 ,它是由丹参三七分别提取有效成分后 ,加入适宜辅料制成的一种高度分散状态的固体分散物 ,溶出速度快 ,生物利用度高 ,起到高效 ,速效作用 ,在缓解冠心病的急性发作方面 ,几乎可与麝香保心丸相媲美

复方丹参滴丸具有拮抗血管紧张素的作用 ,从而扩张冠状动脉和脑部小血管 ,改善血液流变指标 ;同时抑制血小板聚集 ,提高纤维蛋白酶溶解活性 ,使

心脑血管功能得到改善 所以从两组病人服药 1疗程观察对比 ,无论是缓解冠心病的主要症状 ,还是改善心功能和微循环参数指标 ,复方丹参滴丸组都明显优于斯泰隆组。

斯泰隆含黄酮醇苷和银杏内酯 ,与复方丹参滴丸有类似的药理作用。 然而本次观察疗效不及复方丹参滴丸。 因为时间短 ,观察病例较少 ,有待进一步探讨。

(1999-06-08收稿)

金水宝胶囊治疗溃疡性结肠炎 59例临床观察

山东省临沂市人民医院内科 (2760001)

季永海*

山东省临沂市兰山区第一人民医院内科

汤荣兰

溃疡性结肠炎是一种原因不明的慢性结肠炎症 ,病变主要限于结肠的粘膜 ,且以溃疡为主 ,多累及直肠与远端结肠 ,以至遍及全结肠 ;病变轻重不一 ,易反复发作 笔者在常规治疗如应用皮质激素 SASP或 5-ASA 止血药等方法的基础上加用江西

金水宝制药有限公司生产的金水宝胶囊 ,疗效显著 ,现报告如下:

1 临床资料

治疗组为我院 1994年 4月~ 1998年 3月收治的溃疡性结肠炎 59例 ,男 37例 ,女 22例 ,年龄 15

* 季永海 1969年山东医学院医疗系毕业 ,副主任医师。 先后从事内科、消化内科、急诊内科等工作。 30年的内科临床工作积累了丰富的临床工作经验 ,20多年的消化内科工作中 ,熟练地掌握了消化内镜下的诊断和治疗 ,积极开展了内镜色素染色术 ,内镜下消化道异物取出术 ,食道静脉曲张硬化剂治疗 ,高频电消化道息肉摘除术、EPCR及 EST等工作。 撰写了 20余篇医学论文及“急诊与抢救”、“现代疾病诊治进展”等医学专著。

~ 53岁,平均年龄 40.3岁,病程 1~ 5年 39例,5~ 10年 16例,10年以上 4例。病情:轻、中度 44例(74.6%),重度 15例(25.4%)。病变部位:直肠 13例(22%),直乙肠 16例(27.2%),左半结肠 19例(32.2%),右半结肠 3例(5%),全结肠 8例(13.6%),均为活动期病人。局部并发症:大出血 5例(8.3%),假息肉 23例(39%),癌变 2例(3.4%),未发现急性结肠扩张症及穿孔者。系统并发症:关节炎 8例(13.6%),虹膜炎 2例(3.4%),脂肪肝 4例(6.8%),活动性肝炎 7例(11.8%),结节性及多形性红斑各 3例(5.1%),尿路结石 9例(15.2%)。对照组 56例,为随机抽样的同期住院的溃疡性结肠炎病例,两组病例入院时均经纤维结肠镜下活检,病理确诊。

2 方法

2.1 治疗方法:对照组病人采用皮质激素、SASP或 5-ASA 止血及输液等治疗,治疗组在以上治疗的基础上加用金水宝胶囊,每日 3次,每次 8粒,疗程 6周。

2.2 疗效标准评定:显效:无腹痛,大便次数每日 1~ 2次,大便常规: RBC 0~ +,体温正常,血 R E Hb 140~ 110 g/L, ESR 20~ 10 mm/h,血清蛋白电泳(醋酸纤维素法,以下同):白蛋白 0.71~ 0.60,球蛋白 α_1 0.03~ 0.04, α_2 0.06~ 0.10。有效:轻度腹痛或腹部不适感,大便常规: RBC + ~ + +,体温 37.5℃ ~ 38℃,血 R E Hb 110~ 80 g/L, ESR 30~ 20 mm/h,血清蛋白电泳:白蛋白 0.61~ 0.51,球蛋白 α_1 0.04~ 0.05, α_2 0.10~ 0.14。无效:较入院时病情无好转,血 R E Hb < 80 g/L, ESR > 30 mm/h,血清蛋白电泳:白蛋白 < 0.51,球蛋白 α_1 > 0.05, α_2 > 0.14。

3 结果

治疗组:显效 36例(61%),有效 18例(30.3%),无效 5例(3.3%);对照组:显效 28例(50.0%),有效 21例(37.5%),无效 7例(12.5%)。两组治疗结果具有显著差异($P < 0.01$)。

4 讨论

对两组病例均在出院后 1年内进行了随访。治疗组:复发 1次者 12例(20.3%),复发 2次者 7例

(11.9%)。对照组:复发 1次者 18例(32.1%),复发 2~ 3次者 17例(30.4%),两组比较具有显著差异($P < 0.01$)。提示金水宝胶囊治疗溃疡性结肠炎具有远期治疗效果。

溃疡性结肠炎是一种原因不明的慢性结肠炎症,据认为与环境、遗传及免疫因素有关^[1]。免疫反应的异常尤以细胞免疫反应的异常在溃疡性结肠炎的发病中起到更为重要的作用,患者的 T 细胞免疫功能的降低, TCR δ T⁺ CD4⁺ 细胞辅助细胞表述的增加与疾病的活动性有关^[2];溃疡性结肠炎病程迁延,可经数年至 10余年,活动期的病人,病情越重,病人血红蛋白降低越明显,血沉明显增快,血清蛋白电泳白蛋白越低,球蛋白 α_1 及 α_2 升高越显著^[3];药物的疗程因而较长^[4];在采用 SASP 或 5-ASA 激素、止血等药治疗的基础上加用金水宝胶囊,效果显著。患者临床症状明显改善,血常规化验血红蛋白均有不同程度的回升,血沉明显下降,血清蛋白电泳白蛋白有较显著的提高,球蛋白 α_1 及 α_2 下降也较明显。

金水宝胶囊系采用青海生产的新鲜冬虫夏草中分离所得的虫草菌——蝙蝠蛾拟青霉 C6-4 菌株,经纯化人工发酵培养加工而成的,具有抗炎、增加淋巴细胞、单核细胞 DNA 损伤后的修复能力,提高机体免疫应激能力,尤其是提高细胞免疫系统的功能;同时具有显著的抗氧化作用和降低脂质氧化物的作用,提高机体清除氧自由基的能力^[5];此外还能补充多种氨基酸,明显提高患者血清白蛋白的水平,有利于病人的康复。治疗组总有效率 91.5% (54/59),对照组总有效率 87.5% (49/56),治疗组较对照组有显著差异($P < 0.01$),且治疗组较对照组 1年内复发率低,发作次数亦减少,说明金水宝胶囊不仅具有临床治疗作用,并可作为预防复发的有效药物。临床应用 5例病人出现恶心,3例病人出现皮疹,经对症处理后 1~ 2 d 症状随即消失。

参考文献

- 1 AKE DANIELSSON. 斯堪的那维亚胃肠病学资料, 1996 194
- 2 张林,等. 中华消化杂志, 1997, 3(17): 132
- 3 戴自英主编. 实用内科学. 第九版. 北京: 人民卫生出版社, 1993 1377
- 4 巫协宁. 中华消化杂志, 1996, 3(16): 127
- 5 周岱翰,等. 中医药管理杂志, 1995, 5 36

(1999-07-09收稿)