

表 4 治疗前后甲襞微循环形态学比较 (%)						
组 别		管袢 模糊	管袢 畸形	乳头 静脉丛	汗腺	血流 异常
对照	治疗前	76.66	80.00	66.67	60.00	80.00
	治疗后	63.33	70.00	60.00	56.67	63.33
治疗	治疗前	80.00	85.00	66.67	65.00	75.00
	治疗后	50.00 ^{△△}	75.00	50.00 [△]	35.00 ^{△△*}	48.33 ^{△△}

与自身治疗前比: [△] $P < 0.05$ ^{△△} $P < 0.01$

与对照组治疗后比: * $P < 0.05$

表 5 甲襞毛细血管袢数目比较 ($\bar{x} \pm s$)		
组 别		袢数目 (条 /mm)
对照	治疗前	7.70 $\pm$ 2.03
	治疗后	8.00 $\pm$ 2.14
治疗	治疗前	7.69 $\pm$ 1.89
	治疗后	9.13 $\pm$ 1.93 ^{△△**}

与自身治疗前比: ^{△△} $P < 0.01$

与对照组治疗后比: ** $P < 0.01$

的脑细胞得到恢复。因此治疗组患者服用络欣通两个疗程后,临床症状、体征及实验室指标明显改善。

中风造成脑细胞损害,引起脑功能下降是由于中枢内兴奋性氨基酸的大量释放,引起毒性效应,以致中枢神经元大量坏死和血管内皮细胞变性,而单胺类神经递质过度释放与自由基协同作用对神经元也有毒性作用。而 EGB中含有多种有机酸类化合物,其中 6-羟基犬尿喹啉酸经色氨酸吡哆酶催化,

经 C_α-C_β间环开裂而形成广谱的中枢神经氨基酸拮抗剂,作用于 *N*-甲基-D-门冬氨酸 (NMDA) 能改善脑缺氧^[1]。

本研究 60 例患者服用络欣通 2 个疗程后情绪较前稳定,精神状态、语言能力、肢体能力明显改善。患者血流变、血脂及微循环各项指标治疗后较治疗前明显改善。因为银杏黄酮能清除体内自由基,抑制细胞膜脂质过氧化^[2],降低血脂并可扩张血管,增加心脑血管流量。银杏内酯能拮抗血小板活化因子 (PAF),降低血液粘度,抑制血小板聚集^[1,3,4]。血粘度下降使血流速度加快,减少血栓形成;毛细血管袢数目的增加,说明受损伤部位已建立了有效的侧支循环。经上述多种因素的共同作用,终使受损组织血流量增加,改善了微循环,而通过改善微循环,又能阻断产生自由基的病理环节,改善脑组织供氧,保护脑组织,使机体得以康复。

参考文献:

[1] 杨光,刘晓军.重新评价银杏叶制剂的质量与功效[J].北京中医,1999,(3): 60-62.
[2] 户田静男.异黄酮对活性氧引起脂质过氧化的抑制作用[J].国外医学-中医中药分册,1999,215-58.
[3] 罗顺德,周本宏,吴克媛.银杏叶药理作用进展[J].中医药学报,1995,(6): 48-49.
[4] 倪力军,张立国.国内外银杏浸膏市场与生产状况[J].中国中医药信息杂志,1999,6(10): 41-42.

络泰治疗心绞痛 100 例临床观察

陈军,郑仲华,崔琇真*
(河南省郑州市中医院,河南 郑州 450000)

心绞痛是冠心病中最常见的一种类型,临床上以胸痛、胸闷、心电图呈现 ST-T 改变为特点。近年来,我们采用络泰粉针剂治疗了 100 例冠心病心绞痛患者,疗效满意,现报道如下:

1 临床材料

根据 1993 年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》中《冠心病心绞痛诊断标准》诊断为冠心病心绞痛住院病人 160 例,随机分为两组:治疗组 100 例,男 56 例,女 44 例;年龄 40~44 岁 36 例,50~54 岁 44 例,60~

69 岁 16 例,大于 70 岁 4 例;病程 1 年以内者 32 例,1~5 年者 48 例,5 年以上者 20 例;初发劳累性心绞痛 12 例,稳定型劳累性心绞痛 76 例,恶化劳累性心绞痛 12 例。对照组 60 例,男 34 例,女 26 例;年龄 40~49 岁 22 例,50~59 岁 26 例,60~69 岁 10 例,大于 70 岁 2 例;病程 1 年以内者 20 例,1~5 年 28 例,5 年以上者 12 例;初发劳累性心绞痛 8 例,稳定型劳累性心绞痛 46 例,恶化劳累性心绞痛 6 例。两组在性别、年龄、病程、分型方面经 χ^2 检验差别无统计学意义,具有可比性 ($P > 0.05$)。

* 收稿日期: 2002-01-24
作者简介: 陈军 (1958-),男,北京人,1983年毕业于河南中医学院,大学本科,学士学位,副主任医师,医学科科长兼内科主任,郑州市中医药学会理事,老年病学会副主任委员,郑州市跨世纪学术技术带头人。曾先后在河南医科大学一附院、北京西苑医院专修心血管内科两年,主治各种心血管疾病,特别是应用中西医结合治疗冠心病、高血压、风心病、心肌炎、心力衰竭等疗效独特。

2 治疗方法

治疗组采用昆明制药集团股份有限公司生产的络泰粉针剂 0.4~0.8 g [批准文号滇卫药准字 (1996) 第 003222号] 加入 5% 葡萄糖或 0.9% 生理盐水 250 mL 静点, 每日一次; 对照组采用上海中西药业股份有限公司生产的复方丹参注射液 20 mL [批准文号沪卫药准字 (1995) 第 014021] 加入 5% 葡萄糖或 0.9% 生理盐水 250 mL 静点, 每日一次。两组均以 15 d 为一个疗程, 共一个疗程。两组病人在治疗过程中均服用肠溶阿斯匹林片 75 mg, 每日一次, 并停用其他治疗冠心病心绞痛的中西药物。但是, 如果病人出现心绞痛并持续 30 min 以上, 可以临时给以硝酸甘油片 0.3 mg 舌下含化。

3 结果

3.1 疗效判定标准: 按照 1993 年中华人民共和国卫生部药政局颁布的《心血管系统药物临床研究指导原则》评定。

3.1.1 心绞痛症状疗效评定标准: 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。有效: 心绞痛发作次数减少 50%~80%。无效: 心绞痛发作次数减少低于 50%。加重: 心绞痛发作次数、程度和持续时间加重。

3.1.2 心电图疗效评定标准: 显效: 休息时心电图恢复到正常或大致正常; 双倍二级梯运动试验由阳性转为阴性; 次级量分级运动试验阴性或运动耐量上升二级阳性。改善: 休息时心电图或双倍二级梯运动试验 ST 段下降, 在治疗后回升 0.05 mV 以上但未正常; 在主要导联倒置 T 波变浅 (达 50% 以上), 或 T 波由平坦转为直立, 次极量分级运动试验较治疗前运动耐量上升一级阳性。无改变: 休息时心电图或运动试验与治疗前基本相同, 或虽有改善但未达到“改善”项中规定者。加重: 休息时心电图或双倍二级梯运动试验 ST 段较治疗前下降 0.05 mV 以上, 在只要导联倒置 T 波加深 (达 50% 以上), 或直立 T 波变为平坦, 平坦 T 波变为倒置, 次极量分级运动试验较治疗前运动耐量下降一级, 出现阴性。

3.1.3 临床主要症状疗效评定标准: 依据症状轻重采用 1~4 分半定量积分法。显效: 原有症状完全消失, 总积分减少 $\geq 70\%$ 。有效: 原有症状明显减轻, 总积分减少 40%~69%。无效: 原有症状无明显好转, 总积分减少 <40%。加重: 原有症状治疗后加重, 总积分较治疗前增加 10% 以上。

3.1.4 总疗效评定标准: 依据心绞痛、心电图、症状改善的结果综合评定。显效: ① 上述三项均达显效

② 二项显效, 一项有效。有效: ① 一项显效, 二项有效 ② 二项显效, 一项有效 ③ 三项有效 ④ 一项显效, 一项有效, 一项无效。无效: 未达到上述显效。有效标准 加重: 上述三项中有三项加重。

3.2 观察结果: 见表 1~5

表 1 治疗前后心绞痛发作情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心绞痛发作频率 (次/周)		心绞痛持续时间 (分/次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	100	12.1 ± 1.0	2.8 ± 0.5 [△]	9.2 ± 0.7	2.8 ± 0.6 [△]
对照	60	11.5 ± 0.8	4.3 ± 0.6	8.8 ± 0.8	4.8 ± 0.8

与治疗前比较: $\Delta P < 0.01$

表 2 治疗前后主要症状改善情况

症状	组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率 (%)
胸痛胸闷	治疗	80	52	26	2	0	97.50 [△]
	对照	48	16	20	12	0	75.00
心悸	治疗	64	44	18	2	0	96.88 [△]
	对照	42	8	20	14	0	66.67
气短	治疗	86	50	34	2	0	97.67 [△]
	对照	54	16	24	14	0	74.07
乏力	治疗	60	34	24	2	0	96.67 [△]
	对照	36	16	16	10	0	72.22

与对照组比较: $\Delta P < 0.01$

表 3 治疗前后血脂情况对照 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前 (mmol/L)		治疗后 (mmol/L)	
		胆固醇	甘油三酯	胆固醇	甘油三酯
治疗	100	5.49 ± 0.58	1.85 ± 0.39	4.94 ± 0.49 [△]	1.48 ± 0.41 [△]
对照	60	5.32 ± 0.69	1.76 ± 0.33	5.21 ± 0.58	1.71 ± 0.57

与治疗前比较: $\Delta P < 0.01$

表 4 治疗前后心电图改善情况

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率 (%)
治疗	100	30	50	20	0	80 [△]
对照	60	12	20	24	4	53.3

与对照组比较: $\Delta P < 0.01$

表 5 总疗效评定

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率 (%)
治疗	100	52	40	8	0	92 [△]
对照	60	16	24	20	0	66.67

与对照组比较: $\Delta P < 0.01$

4 讨论

临床上冠心病心绞痛多见于中老年病人, 其发病机制复杂, 病程长, 目前虽有多种治疗性药物, 但往往是用药期间症状减轻, 停药病情加重, 而且心电图的心肌缺血不易纠正, 特别是对于一些顽固性心绞痛患者, 内科治疗无效, 还需行“搭桥”术等。我们近年来采用的络泰粉针剂是以五加科人参属植物三七中提取的三七总皂苷为主要成分制备而成的新制剂。传统医学证明, 三七具有止血、活血散瘀、消肿止痛及滋补强壮作用。现代医学药理学研究表明, 三七的有效成分三七总皂苷可以增强机体免疫功能, 提高

机体耐缺氧能力,对抗再供氧引起的损害,抑制血小板聚集,改善血流动力学,进而防治血栓形成,对缺血性心脏功能具有保护作用。同时因为络泰为粉针剂,比水针剂具有有效、安全、稳定、质量可控性等特点,因此疗效更加稳定。在治疗过程中,我们观察到,

对于肥胖或不稳定型心绞痛患者,疗效随着剂量的增加而加大(有 3 例患者络泰用至 800 mg),未出现严重不良反应。所有病例中 2 例出现头昏,调慢输液速度后,头昏消失,肝肾功能未见损伤,亦未发现其他副作用。

加减栝连二陈汤治疗返流性食管炎 52 例临床观察

庞树玲*

(天津市河西区中医医院,天津 300201)

根据返流性食管炎临床常见脉证和病机,以清热化痰,和胃降逆为主法,运用加减栝连二陈汤治疗患者 52 例,并与西药对照组 26 例对比观察,经纤维胃镜进行比较,结果表明加减栝连二陈汤疗效优于西药对照组。

1 材料与方法

1.1 临床资料:全部病例均为我院脾胃病专科门诊患者,均为成年人。其中男性 38 例,女性 14 例。主要症状与炎症部位:全部病例均有不同程度的胸痛、胸闷和烧心症状;27 例伴有口渴不喜饮,兼有恶心反胃者 11 例,少量吐血者 3 例;舌苔黄腻者 39 例,苔白腻质红者 8 例。全部病历炎症部位均在食道下端,其中炎症范围在 2 cm 以内者 47 例。为客观评判治疗效果,同时设立对照组 26 例。病历按随机原则分配,年龄、性别、主要症状以及内镜所见、炎症部位等,经统计学处理均无显著性差异 ($P>0.05$)。

1.2 诊断依据:(1)有不同程度的胸骨后痛闷、烧心等典型症状;(2)纤维内镜所见符合返流性食管炎改变。二项具备者诊断成立。

1.3 方法:治疗组用加减栝连二陈汤清热化痰,降逆和胃。处方:栝子、黄连各 12 g,清半夏、陈皮、甘草、浙贝母各 12 g,枳实、川楝子各 8 g,竹茹 6 g。少量吐血者,加白茅根 30 g,三七粉 1 g (分冲)。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服,连服 6 周为 1 疗程。对照组:吗丁啉 10 mg,每日 3 次;雷尼替丁 150 mg,每日 2 次,连服 6 周为 1 疗程。

注意事项:要求两组患者忌烟酒嗜好;睡眠时床头抬高 20 cm;肥胖者要减轻体重;不穿紧身裤;避免经常性弯腰用力。

2 结果

2.1 疗效评定标准:(1)临床治愈:临床症状消失,纤维内镜复查正常者。(2)好转:临床症状缓解,内镜复查好转者。(3)无效:临床症状和内镜复查均无改变或加重者。

2.2 治疗结果:经一个疗程治疗后,中药治疗组与西药对照组总有效率分别为 92.30%、73.08%,治疗组疗效优于对照组,经统计学处理,两组有非常显著性差异 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效的比较 (n%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗	52	37/71.15	11/21.12	4/7.69	48/92.30
对照	26	12/46.15	7/26.92	7/26.92	19/73.08

与对照组比: * $P<0.01$

3 典型病例

陈某某,男,49 岁,干部。主诉胸骨后疼痛,烧心,反胃 4 个月。2 周前经纤维胃镜检查报告为返流性食管炎,炎症部位在食管远端 3 cm 处。曾服庆大霉素、洛赛克等果不佳,故前来我脾胃专科门诊就医。初诊述上症一直未缓解,近 3 日晨起有 1~2 次少量吐血,舌苔黄腻,脉滑略数,闻之口中有明显苦酸味,诊断为返流性食管炎。证属胃气上逆,痰热灼伤食管,气病及血。治宜和胃降逆,清热化痰,兼以止血化瘀。处方:白茅根 30 g,栝子、黄连各 12 g,清半夏、陈皮、甘草、浙贝母各 10 g,枳实、川楝子各 8 g,竹茹 6 g,三七粉 2 g (分冲),5 剂,水煎服。二诊:吐血止,胸骨后灼痛与反胃明显减轻,脉舌无显著改变。上方去白茅根、三七,继服 15 剂后,诸证基本消失,苔薄黄,脉浮滑。嘱再服至 6 周,巩固疗效。后经纤维胃镜复查,报告食道远端炎症消失。

4 讨论

* 收稿日期: 2001-11-02