

3.2 沙棘叶提取物具有降低外源性高脂实验大鼠血清中 TG 的作用,给药组与正常对照组没有显著差异 ($P> 0.05$),给药后与给药前比较,则有显著差异 ($P< 0.05$),见表 2

3.3 沙棘叶提取物具有增高外源性高脂实验大鼠血清中 HDL-C/TC 的作用,给药组与正常对照组比较没有显著差异 ($P> 0.05$),高脂对照组与正常对照组的 HDL-C/TC 值比较相差非常显著 ($P< 0.05$),而给药组给药后与给药前比较,则有显著差异 ($P< 0.05$),见表 3

3.4 沙棘叶提取物具有减轻外源性高脂实验大鼠体重作用:见表 4

表 2 对血清中 TG 含量的影响						
组别	剂量 (mg/kg)	动物 (只)	TG (mmol/L)			
			基础值	给药前	给药	30 d
正常对照	-	8	1.37±0.29	1.37±0.29	1.22±0.26	
高脂模型	-	8	1.21±0.67	1.77±0.29 [‡]	1.40±0.19 [‡]	
沙棘叶	200	8	1.29±0.52	1.79±0.42 [‡]	1.13±0.26 [△]	
	400	8	1.37±0.44	1.81±0.74 [‡]	1.17±0.27 [△]	
	500	8	1.38±0.44	1.73±0.31 [‡]	1.16±0.26 [△]	
	20	8	1.43±0.59	1.79±0.49 [‡]	1.31±0.33 [△]	
与正常对照组比较: * $P< 0.05$						
给药前与给药后比较: △ $P< 0.05$						

表 3 对血清中 HDL-C/TC 的影响						
组别	剂量 (mg/kg)	动物 (只)	HDL-C/TC			
			基础值	给药前	给药	30 d
正常对照	-	8	0.65±0.03	0.59±0.06	0.72±0.06	
高脂模型	-	8	0.65±0.04	0.26±0.03 [*]	0.42±0.07 [*]	
沙棘叶	200	8	0.67±0.04	0.32±0.05 [*]	0.58±0.06 [△]	
	400	8	0.65±0.06	0.31±0.04 [*]	0.54±0.04 [△]	
	500	8	0.72±0.07	0.30±0.07 [*]	0.61±0.09 [△]	
	20	8	0.66±0.09	0.27±0.03 [*]	0.56±0.04 [△]	
与正常对照组比较: * $P< 0.05$ ** $P< 0.01$						
给药前与给药后比较: △ $P< 0.05$						

表 4 对大鼠体重的影响						
组别	剂量 (mg/kg)	动物 (只)	体重 (g)			
			基础值	给药前	给药	30 d
正常对照	-	8	167.5±18.42	245.1±15.81	294.9±21.77	
高脂模型	-	8	166.4±10.98	262.9±24.10 [‡]	342.5±23.41 [‡]	
沙棘叶	200	8	175.0±20.36	276.1±17.14 [‡]	303.5±21.45	
	400	8	176.2±13.34	265.4±22.16 [‡]	302.5±22.29	
	500	8	172.4±12.32	274.6±21.59 [‡]	302.1±26.70	
	20	8	171.0±22.19	266.4±16.94 [‡]	293.9±23.87	
与正常对照组比较: * $P< 0.05$ ** $P< 0.01$						

4 讨论

高脂血症是一种常见病多发病,血清中 TC 升高是诱发动脉硬化冠心病的重要因素。血清中 HDL-C 与发病率成负相关,可以抑制细胞对低密度脂蛋白 (LDL-C) 的摄取,阻碍 TC 在细胞内堆积,把过多的 TC 以酯的形式转运出来,从而阻止动脉硬化的发生,因此 HDL-C/TC 更能准确地反映血脂水平与动脉粥样硬化、冠心病之间的关系^[2]。中医认为高脂血症是因为痰瘀交阻于脉络而发病,治疗应以活血化瘀、化痰泄浊为主^[3]。沙棘叶具有消食化滞、活血散瘀功能。本研究表明沙棘叶提取物具有与银杏黄酮苷类似的调血脂作用,提示沙棘叶提取物可用于高脂血症的预防和治疗。近年来我国对沙棘果实开发、利用和基础研究较多,但有关沙棘叶的研究开发未见报道,本文就其调血脂作用进行了初步探讨,这对沙棘叶资源的开发利用具有一定的参考价值。

参考文献:

[1] 边庆荣,蒋东生,马晓彤,等. 7-31沙棘油对大鼠血脂调节作用的研究[J]. 癌变·畸变·突变杂志,1999,11(6): 330-332.

[2] 杨昌国. 血清高密度脂蛋白研究的某些进展[J]. 临床检验杂志,1984,2(1): 4-6.

[3] 陆纪宏. 试论中医辨治高脂血症[J]. 辽宁中医杂志,1991,(2): 1-2.

华佗再造丸治疗脑血栓疗效观察及其对血液流变学的影响

杨 挺¹,谢肖辉^{2*}
(1. 江西省赣州市公安消防支队卫生队,江西 赣州 341000 2. 广州奇星药业有限公司,广东 广州 510120)

我们采用广州奇星药业有限公司出品的华佗再造丸 [ZZ-0167粤卫药准字 (96) 第 115066 号] 治疗脑血栓 70 例,并进行临床对照观察,现将结果报道如下。

1 临床材料

166 例患者均符合 1986 年中华医学会全国脑血管病会议第三次修订的各类脑血管疾病的诊断标准^[1]。均做头部 CT 扫描证实。随机分为治疗组 (华

* 收稿日期: 2002-03-21
作者简介: 杨挺 (1972-),男,江西省南昌市人,毕业于江西中医学院药理学系,学士学位,现为赣州市公安消防支队卫生队药师。

佗再造丸),对照 A 组 (低分子右旋糖酐加维脑路通),对照 B 组 (补阳还五汤冲剂)。

1.1 治疗组: 70 例,男 40 例,女 30 例;年龄 41~71 岁,平均 (59.8±6.7) 岁;病程 5~16 d,平均 (12.4±4.8) d 属完全性偏瘫 26 例,不完全性 44 例;失语 54 例,其中运动性失语 50 例,不完全性混合失语 4 例;体像障碍 1 例;偏身痛觉减退 28 例;假性球麻痹 2 例;合并高血压 38 例,冠心病 19 例。

1.2 对照 A 组: 60 例,男 36 例,女 24 例,年龄 42~70 岁,平均 (57.7±6.5) 岁;病程 4~14 d,平均 (10.4±4.6) d 属完全性偏瘫 19 例,不完全性 41 例;失语 46 例,其中运动性失语 44 例,混合性失语 2 例;偏身痛觉减退 23 例;假性球麻痹 1 例;合并高血压 30 例,冠心病 15 例。

1.3 对照 B 组: 36 例,男 22 例,女 14 例;年龄 40~70 岁,平均 (58.2±6.3) 岁;病程 4~43 d,平均 (10.2±4.5) d 属完全性偏瘫 10 例,不完全性 26 例;失语 30 例,其中运动性失语 29 例,混合性失语 1 例;偏身痛觉减退 14 例;合并高血压 16 例,冠心病 8 例。

以上 3 组的年龄、性别、病程及神经功能缺损程度、伴发疾病评分经统计学处理,无显著性差异 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组: 每日服华佗再造丸 2 次,每次 8 g (48~50 粒)。对照 A 组: 用低分子右旋糖酐 500 mL 加维脑路通 500 mg 静脉滴注,每日 1 次。对照 B 组: 每日服补阳还五汤冲剂 (由黄芪 50 g,当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、牛膝、地龙各 10 g 组成) 2 次,每次 1 包 (含生药 20 g),温开水冲服。各组均以 30 d 为 1 个疗程。治疗期间均停用其他抗血小板凝集药物和血管扩张药物。

3 结果

3.1 疗效评定标准: 按中风患者临床神经功能缺损程度评分标准^[2]评分。治愈: 神经系统症状和体征基本消失,生活完全自理,评分达 76% 以上;显效: 神经症状和体征大部分消失,可独立步行,生活部分自理,评分达 51%~75%;好转: 症状和体征部分消失,扶持可站立,生活不能自理,评分达 1%~50%;无效或恶化: 症状无明显变化,或治疗后症状和体征加重或死亡,评分 0~10%。

3.2 疗效分析: 三组疗效比较见表 1。治疗组愈显率为 82.8%,总有效率为 97.1%;对照 A 组愈显率为 61.7%,总有效率为 81.7%;对照 B 组愈显率为 61.1%,总有效率为 83.3%。愈显率、总有效率治疗组与对照 A 组、对照 B 组比较均有显著性差异。

表 1 三组疗效比较 (例 %)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效
治疗	70	23/39.8 ^{△△}	35/50.0 [*]	10/14.3	2/2.9
对照 A	60	15/25.0	22/36.7	12/20.0	11/18.3
对照 B	36	8/22.2	14/38.9	8/22.2	6/16.7

与对照 A 组比: * $P<0.05$ ** $P<0.01$

与对照 B 组比: $\Delta\Delta P<0.01$

3.3 CT 变化: 三组均于 1 个疗程后复查 CT。显效: 缺血性病灶消失或大部分消退;有效: 病灶部分消退。治疗组显效 31 例 (44.3%),有效 30 例 (42.9%),总有效率为 87.1%;对照 A 组: 显效 16 例 (26.7%),有效 25 例 (41.7%),总有效率为 68.3%;对照 B 组: 显效 9 例 (25%),有效 17 例 (47.2%),总有效率为 72.2%。治疗组与对照 A、B 组总有效率比较有非常显著性差异 ($P<0.01$)。

3.4 血液流变学变化: 见表 2。治疗组血液流变学 5 项指标治疗后与对照 A、B 组比较均有显著性差异 ($P<0.01$)。

4 讨论

表 2 三组治疗前后血液流变学结果统计 ($\bar{x}\pm s$)

组别	全血粘度 (mPa·s)	血浆粘度 (比率)	红细胞压积 (%)	红细胞电泳率 (U/V·cm)	血小板聚集率 (%)
治疗					
疗前	5.88±0.79	1.84±0.03	53.22±5.80	0.75±0.20	28.30±12.11
疗后	4.17±0.65 ^{*△△}	1.40±0.01 ^{*△△}	48.64±4.52 ^{*△△}	0.98±0.16 ^{*△△}	22.76±10.02 ^{*△△}
对照 A					
疗前	5.78±0.86	1.86±0.10	54.32±5.76	0.82±0.30	29.18±11.22
疗后	5.29±0.81	1.82±0.01	53.86±4.98	0.89±0.24	28.86±10.84
对照 B					
疗前	5.82±0.78	1.82±0.02	52.61±5.74	0.78±0.21	28.30±12.10
疗后	5.33±0.74	1.78±0.01	51.63±4.97	0.80±0.19	26.93±11.83

与对照 A 组比: ** $P<0.01$; 与对照 B 组比: $\Delta\Delta P<0.01$

脑血栓属“中风”之范畴,其病理机制多为上盛下虚、本虚标实。其主要病理改变系气血痰瘀,阻滞血液正常运行。因此,活血化瘀、行气通络、豁痰开窍

是治疗本病的根本手段。临床观察结果表明,具有活血化瘀、行气通络功效的华佗再造丸对脑血栓的治疗效果显著,治疗组愈显率、总有效率与对照 A 组、

B组比较均有显著性差异 ($P < 0.01$),其 CT变化治疗组与对照 A组 B组总有效率比较亦有显著性差异 ($P < 0.01$),并显示了通补兼施 标本兼顾、虚实并重的作用特点。以往的实验研究结果亦表明,该药具有抗血小板聚集、溶解血栓、改善血液流变学的作用,能抑制和延缓正常家兔实验性血栓的形成,有效地促进机体微循环,增加脑的供氧量,调节免疫功

能,达到恢复神经系统功能之目的,为降低病残率提供了理论依据

参考文献:

- [1] 戴瑞鸿,翁心华,范纸琥,等. 内科疾病诊断标准 [M]. 上海:上海科学技术教育出版社,1991.
- [2] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经精神科杂志,1998,21(1): 60.

络泰配合康复治疗老年期痴呆的临床研究

顾建钦¹,王润青²,吕国平³,顾 正¹,梅 松¹,林家瑞^{1*}

(1. 华中科技大学生物医学工程研究所,湖北 武汉 430074; 2. 郑州市中心医院 神经内科,河南 郑州 450007; 3. 中原制药厂,河南 郑州 450066)

1999年 3月~ 2002年 3月我们对 100例老年期痴呆患者采取了络泰静滴配合康复治疗,疗效满意,现报道如下。

1 临床材料

100例老年期痴呆患者中阿尔茨海默病 (AD) 38例,血管性痴呆 (VD) 62例。AD患者均符合美国国立神经病语言障碍卒中研究所和阿尔茨海默病及相关疾病协会 (NINCDS-ADRDA)^[1]中的 AD标准,VD均符合美国国立神经病语言障碍卒中研究所 瑞士神经科学研究国际协会 (NINDS/AIREN)^[2]VD诊断标准。年龄 55~ 80岁,平均 69.5岁,男性 42例,女性 58例。病程 3年以下 66例,3年以上 34例。其中长谷川痴呆量表评分 (Hasegawa's Dementia Scale, HDS)^[3] 21.5~ 10.5分 50例,10~ 6分 36例,5~ 0分 14例。临床表现: 100例患者有精神症状者 66例,其中兴奋型 (脆弱、欣快、激惹等) 36例;抑郁型 (情感淡漠、抑郁、恐惧) 18例;混合型 (兴奋与抑郁同时出现) 者 10例;被害妄想 2例。有运动障碍 16例,其中四肢轻瘫 4例,轻偏瘫 6例,严重偏瘫 2例,四肢强直、屈曲状 4例。100例患者随机分成两组,每组 50例,两组病人的病情、HDS评分无明显差异 ($P > 0.05$)

2 治疗方法

2.1 100例患者随机分成对照组 (50例) 和治疗组 (50例)。对照组:即基础治疗,只进行康复治疗。

1) 3R智力激发法^[5]的应用,指往事回忆 (remiscence)、实物定位 (reality orientation) 和再激发 (remotivation) 组成 3R方案,其目的是提高痴呆病人开始衰退的认知能力。适应于轻度痴呆患者。具体方法:① 创造接受气氛 (5 min) ② 讨论有趣题目 (15 min) ③ 分享生活空间 (15 min) ④ 欣赏气氛 (20 min) ⑤ 结束 (5 min):结束时告知成员下次聚会的日期、时间、地点、题目,并鼓励思考讨论内容。上述活动每周 1次。8周后进行量表评定。2) 对精神症状的康复:① 改善病人的住院环境。② 对病人精神障碍做出正确的评估,加强安全措施。③ 组织抑郁病人参加无竞争性的集体活动。④ 兴奋型病人创造安静的环境,做些原来喜欢的轻微的家务劳动,转移其注意力,降低病人的过分欲望。⑤ 加强日常生活活动训练,使病人保持基本的生活能力。⑥ 饮食护理,应安排清淡、易消化、富有营养的饮食。⑦ 建立良好的社会支持系统。3) 对运动障碍的康复:对卧床病人要保持被褥干燥、平整、清洁,必要时给予气圈、气垫床等,对骨隆起处的皮肤做按摩。定期翻身拍背;肢体活动障碍较重者,先局部按摩,然后用电疗机刺激痉挛肌拮抗肌的肌腹,若肌张力较高且病程较长,可用 A 型肉毒素局部注射以缓解增高的肌张力;运动障碍较轻的病人,可借助器械,如双杠内步行训练或拄拐步行训练等,以恢复运动功能。

2.2 治疗组:在对照组基础治疗上加用络泰 0.4

* 收稿日期: 2002-03-21

作者简介:顾建钦 (1963-),男,河南郑州人,副主任医师,博士生,1982年毕业于新乡医学院临床医学专业,1999年毕业于华中科技大学生物医学工程研究所,获医学硕士学位,现为华中科技大学生物医学工程研究所博士生,主要从事神经康复的研究,曾获得省部级科技进步奖 6项,发表论文 20余篇。Tel (027) 87543733 E-mail zzgq@ 163.com