

[5] Fu J Y, Xia Y, Wu H L, *et al.* Effect of *Ginkgo* extract on serum lipids hyperlipidemia rats [J]. *Acta Nut Sin* (营养学报), 1999, 21(3): 12-13.

[6] Wang X T, Yang X Y, Wu C S, *et al.* Effect of *Ginkgo biloba* leaves preparation on coronary heart disease and hyperlipidemia, blood viscosity, and oxygen-derived free radicals [J]. *Chin J New Drugs Clin Res* (中国新药与临床), 1995, 3 (1): 151-154.

[7] Wuhan Military Hospital of the People's Liberation Army. The analysis of Baiguo extract treatment 100 patients with hypercholesterolemia [J]. *New Chin Med* (新医学), 1973, 4 (1): 13-14.

[8] Deng J, Luo M. Clinic research of *Ginkgo biloba* on patients with hyperlipidemia [J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med* (江苏中医杂志), 1997, 18(4): 44-45.

[9] Minnich A. Site-directed mutagenesis and structure function analysis of the human apolipoprotein A-I [J]. *Biol Chem*, 1992, 267: 16553.

络泰对股骨头缺血性坏死患者血脂及血液流变学的影响

彭仲杰, 宁亚功, 叶建红, 李峻辉, 栾晓文, 张晓云, 贺 斌, 王云华, 吴亚玲
(成都军区昆明总医院 全军中医内科专科中心, 云南 昆明 650032)

本科于 1998年至 2002年 11月在内服补肾活骨汤基础上,采用静脉注射络泰及经股动脉穿刺介入治疗股骨头缺血性坏死患者 94例,经临床观察疗效满意,为探讨其治疗股骨头缺血性坏死的作用机制,对络泰治疗前后的血液流变学、血脂进行检测,现将初步结果报道如下。

1 临床材料

本组 94例患者均为本院收治缺血性股骨头坏死患者,男 58例,女 36例,年龄 7~ 71岁,平均 44.97岁;病程 1个月至 20年。平均 4.08年;双侧坏死 41例,单侧坏死 53例,共 135髋;23例有外伤史,长期酗酒 16例,服用激素者 34例,不明原因者 21例 12例为髋关节发育不良。按 Ficat分期法,I期 15例,II期 39例,III期 27例,IV期 13例,全部病例均经X光片或 CT确诊。

2 药物

络泰粉针剂,昆明制药集团股份有限公司生产,批号: 20000201,规格 400 mg/皮;注射用尿激酶,丽珠集团丽宝生物化学有限公司生产,50万 U/皮;补肾活骨汤(熟地 30 g 鹿角霜 15 g 桂枝 10 g 丹参 15 g 苏木 15 g 骨碎补 15 g 乳香 10 g 没药 10 g 透骨草 30 g 牛膝 15 g 炮甲粉 10 g),水煎服。

3 治疗方法

3.1 基础治疗:口服补肾活骨汤,每次 150 mL,每天 3次,3个月为一疗程。

3.2 介入治疗:于口服补肾活骨汤 4周后,经皮股动脉介入应用 Seldinger 技术,经对侧股动脉穿刺,用 Cobra 导管 (5.5 F)置入对侧髂总动脉处即造影。了解髋部血管分布后,将导管插入旋股外动脉,按序先后缓慢注入尿激酶 50~ 100万 (溶栓扩血管),络泰 1.2~ 2.4 g,整个注药过程 30~ 40 min。每髋介入治疗两次,两次相隔 3~ 4周。

3.3 络泰治疗:患肢静脉滴注络泰(注射用血塞通),每天 400 mg,15 d为 1疗程,亦于口服补肾活骨汤治疗 4周后进行。

3.4 血液流变学和血脂检测:分别于口服补肾活骨汤治疗 4周后及络泰治疗 4周后,静脉取血,用北京世帝 R80- A血液流变分析仪测定血液流变学,用日立 7170A生化分析仪测定血脂含量。

3.5 统计学方法:数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 SPSS10.0统计软件进行组间 *t*检验。

4 结果

络泰对血脂及血液流变学的影响:见表 1。结果显示络泰治疗后血脂及血液流变学指标均有改善。

表 1 治疗前后血脂及血液流变学的变化 ($\bar{x} \pm s$)									
Table 1 Changes of blood lipid and hemorrheology before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)									
例数		甘油三酯 $/(\text{mmol}^{\circ} \text{ L}^{-1})$	总胆固醇 $/(\text{mmol}^{\circ} \text{ L}^{-1})$	全血黏度 $/(\text{m Pa}^{\circ} \text{ s})$			血浆黏度		
				高切 (200 S^{-1})	中切 (100 S^{-1})	低切 (10 S^{-1})	$/(\text{m Pa}^{\circ} \text{ s})$		
治疗前	94	2.29 $\pm$ 1.30	6.66 $\pm$ 1.81	3.42 $\pm$ 1.63	4.63 $\pm$ 1.09	18.44 $\pm$ 10.87	2.02 $\pm$ 0.60		
治疗后	94	1.79 $\pm$ 1.34 ^{**}	5.79 $\pm$ 1.62 ^{***}	2.77 $\pm$ 1.06 [*]	4.08 $\pm$ 0.90 ^{***}	15.06 $\pm$ 7.05 ^{**}	1.63 $\pm$ 0.83 ^{**}		
与治疗前比较: ^{**} $P < 0.01$ ^{***} $P < 0.01$									
^{**} $P < 0.01$ ^{***} $P < 0.01$ vs before treatment									

5 讨论

股骨头缺血性坏死的病因和发病机制较为复杂,创伤、长期服用激素及长期酗酒是国内外认识较一致的原因,国内外对其发病机制有几种观点:脂质代谢紊乱,骨质疏松,对骨细胞毒性作用,血管和血液动力学变化及骨内高压等学说。此病属中医骨蚀范畴,各种原因导致的股骨头坏死的病理特点都是因为气血不通,瘀滞而产生瘀血,经络受阻,气血运行不畅,最终导致筋骨失养而股骨头坏死。脂肪代谢紊乱,脂肪栓子阻塞髓内血管,至使微循环障碍,符合中医学的瘀血观点,因此,我们抓住“经脉瘀滞”的病机关键,确立活血通脉的治疗原则,使病变股骨头血液循环得到改善。采用介入治疗经局部应用高浓度解痉、溶栓、扩血管药物,可解除血管痉挛,溶通栓子,促进静脉回流,降低骨内压,增加有效循环量,重

建股骨头血供,介入治疗的主药络泰,主要成分为三七总皂苷,具有活血化瘀、通脉活络之功效。三七总皂苷对骨内高压具有明显的降压作用,能改善骨的血液流变学状态,增高骨血流,并改善骨内微循环及病理状态。通过静脉注射络泰,介入治疗将药物直接灌注到病变部位,能迅速使股骨头血管扩张,继而溶解脂肪栓子,使软骨下血管数目增多,从而改善微循环,降低骨内压,创造有利于新生骨生长、修复骨坏死的条件。而患肢静点络泰,则使消栓通脉的作用持续发挥。股动脉穿刺给予大剂量络泰等活血化瘀、溶栓、扩张血管性药物介入治疗,能迅速使股骨头血管扩张,继而溶解脂肪栓子,使软骨下区血管数目增多,改善股骨头的供血情况,促进坏死骨修复和新生骨再生,从而达到治疗股骨头缺血性坏死的目的。

肛泰系列综合治疗肛窦炎临床观察

崔志勇

(山西肛肠医院,山西 太原 030012)

2002—2003 年采用肛泰系列综合治疗 50 例肛窦炎患者,同时设立对照组 50 例进行临床对比,结果证明肛泰系列综合治疗法对肛窦炎的治疗取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:100 例肛窦炎患者均为门诊患者,随机分为两组,各 50 例,分别采用肛泰系列综合治疗(实验组)和局部消炎治疗(对照组)。实验组男 19 例,女 31 例,年龄 20~60 岁,30~45 岁患者 38 人;对照组男 16 例,女 34 例,年龄 20~60 岁,35~40 岁患者 35 人。两组病程均在 1 个月之内。

1.2 病例选择:选取有以下症状者:①排便不尽感,肛门下坠感;②肛门内疼痛或有反射样疼痛;③肛内指诊可及肛内有条索状凹陷或硬条,压痛(±),不伴或伴有轻度肛乳头肥大者(肥大肛乳头 $< 0.2\text{ cm}$);

④肛镜下可见肛窦充血水肿。

1.3 治疗方法

1.3.1 实验组药物名称及使用方法:荣昌肛泰、肛泰软膏(10 g 皮)、肛泰栓均为烟台荣昌制药有限公司生产,批号分别为 020112,020320,020221;甲硝唑液

为石家庄四药有限公司生产,每瓶 250 mL。荣昌肛泰,贴脐,每日 1 贴,肛泰软膏,每日上午,外涂肛门,每次 0.5 g,每日 1 次,肛泰栓,每日上午,肛塞,每次 1 枚,每日 1 次,甲硝唑液,晚上睡时保留灌肠,每次 50 mL,每日 1 次,7 d 为 1 疗程。

1.3.2 对照组药物名称及使用方法:红霉素软膏(10 g 皮)为芜湖三益制药有限公司生产;洗必泰栓(20 mg 枚)为湖北东信药业有限公司生产;甲硝唑液同实验组。红霉素软膏,每日上午,外涂肛门,每次 0.5 g,每日 1 次,洗必泰栓,每日上午,肛塞,每日 1 枚,每日 1 次,甲硝唑液,晚上睡时保留灌肠,每次 50 mL,每日 1 次,7 d 为 1 疗程。

2 结果

2.1 疗效标准:痊愈:症状和肛窦充血水肿全部消失;显效:症状减轻或部分消失,肛窦充血水肿消失或改善;无效:症状或肛窦充血水肿未减轻。

2.2 症状改善情况比较:见表 1。

2.3 疗效比较:见表 2。

3 讨论

肛窦炎是在肛窦、肛门瓣产生的急慢性炎症,是