

肌坏死的发生,对缺血的心肌有保护作用。进一步的体外实验表明,ASHFI 各剂量组可显著降低损伤组细胞培养液中 LDH 的水平,说明 ASHFI 对缺氧、缺糖状态的心肌细胞有保护作用,可减少细胞的破坏,减轻坏死的发生。心肌缺血最根本原因在于能量供给障碍,对脂肪酸的氧化和对乳酸的再利用减少,使血中 FFA 显著增高,此外,缺血心肌产生的氧自由基可进入到血循环而使外周血中氧自由基增多,使膜磷脂结构中聚不饱和脂肪酸过氧化,这也是引起心肌细胞损伤和死亡的重要机制之一^[3]。但机体自身也存在抗氧化系统,包括 GSH-Px、SOD 等抗氧化酶,它们能及时清除自由基,维持体内的平衡状态。抗氧化剂可直接清除过量的自由基,或通过增强

体内的抗氧化系统而达到抗氧化目的。本实验证明,ASHFI 能明显抑制血清 FFA 水平升高,通过增加血清 SOD、GSH-Px 活性,降低 LPO,减轻脂质过氧化反应。综上所述,ASHFI 主要是通过保护内源性抗氧化酶活性,对抗脂质过氧化反应,稳定细胞膜而发挥抗心肌缺血作用。

References:

- [1] Fan Z Y, Liu Y L. The advances in clinical application of *Acanthopanax senticosus* injection [J]. *Res Tradit Chin Med* (中医药研究), 1999, 15(4): 62-63.
- [2] Lü W W, Ji G Y, Zhao L J, et al. Protective effect of L-amlodipine on dog with experimental myocardial infarction [J]. *J Jilin Univ: Med* (吉林大学学报:医学版), 2003, 29(1): 69-71.
- [3] Marx J L. Oxygen free radical linked to many diseases [J]. *Science*, 1987, 235(4788): 520-524.

痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察

朱 简,靳宝兰,陈 娟

(天津市南开医院,天津 300100)

痰热清注射液是新谊制药集团与上海凯宝药业有限公司研制,由黄芩、熊胆、山羊角等组成的中药,具有清热、解毒、化痰等功效。自 2004 年以来,本院将痰热清注射液应用于临床,对慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期患者症状改善、炎症的控制具有疗程短、显效快等优点,临床效果满意。

1 临床资料

1.1 病例选择:本观察 112 例 COPD 患者诊断全部符合中华医学会呼吸病学会 2002 年《慢性阻塞性肺病诊治指南》^[1]和国家中医药管理局 1994 年《中医病证诊断疗效标准》。随机分为两组进行对比观察。治疗组 56 例:男 30 例,女 26 例,年龄 48~75 岁,平均 63.6 岁;对照组 56 例:男 32 例,女 24 例,年龄 49~72 岁,平均 61.9 岁;病程 6~11 年。入选病例中医证候为热痰型,主证:咳嗽、咯痰,痰性状为黄色脓痰或白色黏痰;次证:身热,口渴,尿黄,便干或便秘,舌质偏红,苔薄黄或黄腻,脉多滑数。属寒痰型病例除外。

1.2 治疗方法:常规西医治疗包括抗炎、吸氧、解痉平喘。在此基础上治疗采用痰热清注射液(上海凯宝药业有限公司,规格:每支 10 mL)2 支入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉点滴,每日 1 次;对照组

给予必嗽平(上海凯宝药业有限公司,批号:030701,规格:每支 10 mL)16 mg 入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉点滴,每日 1 次。疗程 10 d。

1.3 观察指标

1.3.1 临床评分标准:临床评分标准是将发热、咳嗽、痰液性状、舌象、肺部体征分 4 级,各记 0、1、2、3 分,将胸片和血象改变分 2 级,各记 0、2 分。根据评分标准,统计临床积分总和,将病情分为 3 度:轻度为治疗前各项积分<8 分;中度为治疗前各项积分 8~14 分;重度为治疗前各项积分>14 分。按此标准治疗前对照组轻度、中度、重度病情患者分别为 9、40、7 例,临床积分为(13.53±2.29)分;治疗组轻度、中度、重度病情患者分别为 11、37、8 例,临床积分为(13.71±2.08)分。

1.3.2 临床疗效评价标准:根据《中药新药临床研究指导原则》(试行),将临床疗效分为:临床控制:症状和体征基本消失,各项临床表现评分为 0;显效:症状和体征明显好转,病情级别由重度改善到轻度;有效:症状和体征好转,病情级别由重度改善到中度或中度改善到轻度;无效:症状或体征无改善或有恶化者。

1.3.3 临床综合改善率:临床综合改善率=(治疗

前临床积分总和-治疗后临床积分总和)/治疗前临床积分总和 $\times 100\%$ 。

1.3.4 实验室观察项目:外周血白细胞总数、中性粒细胞比例的变化;血气分析指标改善的情况。

1.4 统计学方法:应用 SPSS 10.0 统计分析软件进行统计学处理。计量资料均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较:治疗组显效率和有效率均高于对照组,组间比较差异具有显著性 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical effect between two groups

组别	例数	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	显效率/%	总有效率/%
治疗	56	14	20	16	6	60.71*	89.28*
对照	56	9	18	18	11	48.21	78.57

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组临床积分的变化和临床综合改善率比较:治疗前临床积分两组差异无显著性 ($P > 0.05$),治疗后临床表现积分两组均明显下降 ($P < 0.01$ 、 0.05),治疗后组间比较差异具有显著性 ($P < 0.01$),临床综合改善率治疗组为 90.68%,明显高于对照组 75.39%,两组比较有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组临床积分的变化和临床综合改善率比较

Table 2 Comparison of accumulated points changes and total improvement rates of clinical symptoms in pre- and posttreatments between two groups

组别	例数	临床积分 ($\bar{x} \pm s$)		临床综合改善率/%
		治疗前	治疗后	
治疗	56	13.71 $\pm$ 2.08	3.56 $\pm$ 3.37** $\Delta\Delta$	90.68
对照	56	13.53 $\pm$ 2.29	5.36 $\pm$ 2.77*	75.39

与本组治疗前比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

与对照组比较: $\Delta\Delta P < 0.01$

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ vs pretreatment of same group

$\Delta\Delta P < 0.01$ vs control group

2.3 两组外周血白细胞变化比较:治疗后两组白细胞总数及中性粒细胞数均较治疗前明显下降,差异有显著性 ($P < 0.01$ 、 0.05),组间比较均无明显差异 ($P > 0.05$),见表 3。

2.4 血气分析变化的比较:两组治疗前后在提高血氧分压、降低二氧化碳分压上差异均有显著性 ($P < 0.01$ 、 0.05),治疗组提高血氧分压优于对照组 ($P < 0.05$),在降低二氧化碳分压上无差异 ($P > 0.05$),见表 4。

表 3 两组治疗前后白细胞变化的比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of WBC in pre- and posttreatments between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞总数/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)	中性粒细胞/%
对照	56	治疗前 8.28 $\pm$ 3.09	78.14 $\pm$ 7.62
		治疗后 6.27 $\pm$ 2.69**	70.62 $\pm$ 9.82*
治疗	56	治疗前 8.15 $\pm$ 3.24	79.38 $\pm$ 11.68
		治疗后 6.16 $\pm$ 2.03**	70.18 $\pm$ 13.08*

与本组治疗前比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ vs pretreatment of same group

表 4 两组治疗前后血气分析变化的比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of changes for arterial blood gas analysis in pre- and posttreatment between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	$p(O_2)$ /mmHg	$p(CO_2)$ /mmHg
对照	56	治疗前 61.12 $\pm$ 6.82	51.74 $\pm$ 9.75
		治疗后 73.02 $\pm$ 8.14*	43.07 $\pm$ 8.57*
治疗	56	治疗前 60.42 $\pm$ 6.57	52.30 $\pm$ 10.35
		治疗后 83.02 $\pm$ 8.14**	41.02 $\pm$ 8.63*

与本组治疗前比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ vs pretreatment of same group

3 讨论

COPD 属中医“肺胀”、“虚喘”等范畴。COPD 急性加重期患者由于肺虚卫气不固,尤易感受外邪而使病情诱发加重,感受风热或痰郁化热,表现为痰热证。证机概要:痰浊内蕴,郁而化热,痰热壅肺,清肃失司。治疗法则为:疏风清热,化痰解毒。

痰热清注射液是由黄芩、熊胆、山羊角、金银花、连翘组成,其中黄芩为君药,具有清热燥湿、泻火解毒之功效。现代药理学研究表明,黄芩还具有抗炎、抗变态反应的作用,能够缓解实验动物气管的过敏性收缩,有较广泛的抗菌、抗病毒谱及解热作用。熊胆、山羊角为臣药,前者可解惊、解毒、抑菌、镇咳、祛痰、平喘,后者可平肝熄风、清热解毒,二者共同加强了本方清热解毒、化痰解惊之功效。金银花为佐药,疏风解表、清热解毒。连翘为使药,疏散风热、散火解毒。金银花、连翘对多种微生物有抑制和杀灭作用。本方五味药相互配伍,共奏清热、解毒、化痰之功效。化学药必嗽平属黏液调节剂,主要作用于气管、支气管黏膜腺体的黏液产生细胞,使之分泌黏滞性较低的小分子黏蛋白,使气管、支气管分泌的血流变学特性恢复正常,黏痰减少,痰液稀释易于咯出。本观察结果说明,中西医结合治疗组在显效率、总有效率、临床综合改善率和提高血氧分压方面都明显优于对照组。对于外周血白细胞总数和中性粒细胞比例的改善及二氧化碳分压下降方面组间比较无统计学差异,但组内比较均有明显改善。将痰热清注射液应用

于 COPD 急性发作期治疗效果满意,值得临床推广。

References:

[1] Chronic Obstructive Pulmonary Disease Research Group of

Chinese Society for Respiratory Disease. Guideline for diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Chin J Tubercul Respir Dis* (中华结核和呼吸杂志), 2002, 25(8): 453.

甜梦口服液合并百忧解治疗脑外伤后抑郁的临床观察

王寿先,逢迎春,王道奎,王玉亭

(潍坊市人民医院,山东 潍坊 261041)

脑外伤后抑郁为颅脑损伤后常见的并发症,其发生率高达 77%。近年来研究发现颅脑损伤后的抑郁是影响患者功能恢复和生存质量的重要方面,目前 5-羟色胺再摄取抑制剂百忧解广泛应用于脑外伤后抑郁患者。本研究旨在观察中西医结合即传统中成药甜梦口服液合并百忧解治疗脑外伤后抑郁的疗效。

1 资料与方法

1.1 研究对象:病例为 2002 年 8 月~2005 年 6 月在本院神经外科住院病人及部分门诊病人共 104 例。入院病例符合轻中型闭合性颅脑损伤的诊断,而且符合国际疾病分类第 10 版及中国精神疾病分类与诊断标准第 2 版修订本关于抑郁的诊断标准,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD) 评分 ≥ 18 分。排除以下情况:①外伤前有精神病史、痴呆史;②既往有脑外伤、脑血管病或其他颅内占位病史、脑炎史;③外伤时年龄小于 10 岁或大于 60 岁;④外伤后昏迷时间超过 6 h 或格拉斯哥评分(GCS 评分) ≤ 8 分;⑤存在意识障碍或严重失语,不能配合检查者。104 例患者中,男性 68 例,女性 36 例;年龄 15~56 岁,平均 34.6 岁;车祸致伤 82 例,打击伤 16 例,坠落伤 6 例;入院诊断脑挫裂伤 64 例,颅内血肿 28 例,脑震荡 12 例。患者被随机分为 2 组,治疗组:54 例,男 35 例,女 19 例,平均年龄 35.1 岁;对照组:50 例,男 33 例,女 17 例,平均年龄 34.3 岁;两组患者性别、年龄及治疗前 HAMD 评分差异无显著性。

1.2 治疗方法:对照组口服百忧解(礼来苏州有限公司生产) 20 mg,每日 1 次(早晨服药),疗程为 4 周。治疗组在百忧解治疗的基础上加用甜梦口服液(烟台荣昌制药有限公司),每日早、中、晚各服 1 次,每次 10 mL,疗程 4 周。

1.3 疗效评定标准:根据治疗后 HAMD 评分的减少将疗效分为以下 4 级。痊愈:治疗后 HAMD 评分减少 $\geq 75\%$ 。显效:治疗后 HAMD 评分减少 74%~50%。有效:治疗后 HAMD 评分减少 49%~25%。无效:治疗后 HAMD 评分减少 $<25\%$ 。为更客观、有效地分析疗效,对 HAMD 量表中反映本病的 2 个重要因素,睡眠障碍和焦虑躯体化进行评测与分析。

1.4 统计学分析:计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验或配对 t 检验。

2 结果

2.1 疗效比较:治疗 4 周后,依据 HAMD 评分结果,治疗组:痊愈 20 例,显效 24 例,有效 6 例,无效 4 例,显效率 81.5%,对照组:痊愈 15 例,显效 18 例,有效 10 例,无效 7 例,显效率 66.0%,两组显效率经 χ^2 检验,差异有显著性($P<0.01$)。

2.2 睡眠障碍和焦虑躯体化评分比较:两组治疗后 HAMD 评分均有明显改善($P<0.05$),但治疗组改善更明显($P<0.05$),睡眠障碍和焦虑躯体化评分,两组治疗前后均有显著性好转($P<0.05$),但治疗组睡眠障碍改善更明显($P<0.05$),焦虑躯体化改善两组比较差异不显著($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison of HAMD in pre- and post treatment between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HAMD 评分	睡眠障碍评分	焦虑躯体化评分
对照	50	治疗前	31.56 $\pm$ 4.17	3.42 $\pm$ 0.8
		治疗后	14.39 $\pm$ 1.80 Δ	1.98 $\pm$ 0.5 Δ
治疗	54	治疗前	30.23 $\pm$ 4.12	3.40 $\pm$ 0.7
		治疗后	9.78 $\pm$ 2.10 Δ^*	0.89 $\pm$ 0.3 Δ^*

与本组治疗前比较: $\Delta P<0.05$

与对照组治疗后比较: $^* P<0.05$

$\Delta P<0.05$ vs pretreatment of same group

$^* P<0.05$ vs posttreatment of control group

收稿日期:2006-01-12

作者简介:王寿先(1961—),男,山东昌邑人,副主任医师,主要从事神经外科临床及基础研究工作。