

表 2 黄芪多糖对麻醉犬急性心源性休克氧代谢的影响 ($\bar{x} \pm s, n=6$)

Table 2 Effect of APS on oxygen metabolism of anesthetised dog with acute caraiogenic shock ($\bar{x} \pm s, n=6$)

组 别	剂 量	休克时心肌氧 摄取率/%	给药后心肌氧摄取率变化率/%				
			5 min	10 min	20 min	30 min	60 min
NS	—	33.13±9.00	5.24±8.74	6.78±5.51	11.33±7.52	11.87±10.90	9.02±6.91
阳性对照	3.76 mL·kg ⁻¹	35.47±11.65	-33.99±16.26***	-35.48±13.82***	-28.10±16.35***	-9.48±10.67***	6.11±3.58
黄芪多糖	5.00 mg·kg ⁻¹	30.39±9.27	-32.89±7.47***	-41.22±10.60***	-35.48±15.03***	-5.45±16.77	6.55±12.70
	10.00 mg·kg ⁻¹	31.33±6.21	-32.25±8.09***	-42.82±15.24***	-42.54±17.04***	-10.64±3.18***	5.49±5.84

与 NS 组变化率比较: ** $P<0.01$ *** $P<0.001$

** $P<0.01$ *** $P<0.001$ vs variation percentage of NS group

3 讨论

心源性休克 (caraiogenic shock, CGS) 系指由于休克的原发性原因“心脏泵作用不足”所致的病态,由于心脏排血功能衰竭,不能维持其最低限度的心输出量,导致血压下降,重要脏器和组织供血严重不足,引起全身性微循环功能障碍,从而出现以缺血、缺氧、代谢障碍及重要脏器损害为特征的病理生理过程^[4]。

近年来有关黄芪多糖对心血管的作用已有许多报道,本课题组报道过黄芪多糖对急性心肌梗死犬具有改善心肌收缩性能,缩小梗死面积,减轻心肌损伤的作用^[5]。本研究系统观察了黄芪多糖对心源性休克犬血流动力学各项指标的变化以及对氧代谢的影响。结果表明,黄芪多糖可增加休克犬 MBP、LVSP、 $\pm dp/dt$ max、CO、TPVR、CI、SI、LVWI,明显改善血流动力学指标,提示黄芪多糖具有正性肌力

作用。此外,黄芪多糖还可减少氧摄取率,特别是可使总外周阻力下降,提示黄芪多糖可能作用于外周降低心肌后负荷,引起心排出量增加,使冠脉流量增多,改善心肌的供血,从而产生抗心源性休克作用。

References:

- [1] Li G Q, Chen Q W. Advances in research of cardiogenic shock after acute myocardial infarction [J]. *Adv Cardio-vascul Dis* (心血管病学进展), 2005, 26(1): 99-102.
- [2] Zhou Q W. The effect of astragalus injection on arterial blood pressure, pulmonary function and plasma cAMP level in chronic obstructive pulmonary disease patient [J]. *Shanghai Med Pharm J* (上海医药), 1996, 22(5): 32.
- [3] Zhu B Q, Dai R H, Gong Z M, et al. The effect of astragalus injection on inotropic action [J]. *Shanghai J Tradit Chin Med* (上海中医药杂志), 1987, 1: 47-48.
- [4] Luo H L. Cardiogenic shock [J]. *J Gen Hosp Air Force PLA* (空军总医院学报), 2002, 18(2): 105-110.
- [5] Lü W W, Lei C L, Chen Y, et al. The protection effects of astragalus polysaccharides on acute myocardial infarction in heart of dog and its mechanism [J]. *Chin Tradit Herb Drugs* (中草药), 1994, 25(11): 586-589.

甜梦口服液治疗广泛性焦虑症的疗效观察

刘 茹

(天津市第一中心医院 心理卫生科,天津 300011)

广泛性焦虑症是指一种以缺乏明确对象、具体内容的提心吊胆及紧张不安为主的焦虑症,并有显著的植物神经症状、肌肉紧张及运动性不安。病人因难以忍受又无法解脱而感到痛苦。现临床上多采用抗焦虑药,治疗往往首选苯二氮草类药物,如佳静安定、劳拉西泮、氯硝安定,这些药物具有缓解焦虑、镇静和增加睡眠的作用。虽然疗效较好,但因其嗜睡、注意力不集中等不良反应,影响病人生活质量,而且可产生药物依赖,出现耐药性和戒断症状,服药依从性差,使其临床应用受限。也可应用丁螺环酮,但因

其有头痛、心率加快,不能有效改善睡眠等不良反应,也影响了临床使用。笔者采用甜梦口服液对 52 例广泛性焦虑症患者进行治疗观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择:病例来源于 2005 年 5 月~2005 年 12 月本科门诊及住院病人。

1.2 诊断标准:符合中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3) 广泛性焦虑症的 104 例病人,治疗前汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分 ≥ 14 分,无严重躯体疾病。随机分成 2 组,甜梦口服液组 52 例,其中男

性 25 例,女性 27 例,平均年龄 (43±14) 岁 (21~65 岁),平均病程 (14±12) 个月 (1~60 个月),治疗前 HAMA 评分 (19.9±2.4) 分 (16~26 分)。劳拉西洋组 52 例,其中男性 29 例,女性 23 例,平均年龄 (37±12) 岁 (21~63 岁),平均病程 (12±10) 个月 (1~58 个月),治疗前 HAMA 平均评分 (19.0±2.7) 分 (15~25 分)。两组治疗前一般资料比较差异无显著意义 ($P>0.05$)。

1.3 治疗方法:所有病例入组前使用其他抗焦虑药或抗精神病药物者,经 2 周停药后开始治疗。治疗组用甜梦口服液 (烟台荣昌制药有限公司生产,批号 050301),规格每瓶 10 mL,每次 20 mL,每日 2 次。对照组口服劳拉西洋 (大西洋制药有限公司,批号 050004),每次 0.5 mg,每日 3 次。两组均治疗 4 周。

1.4 疗效评定:治疗前和治疗后 1、2、4 周末进行 HAMA 评定,以 HAMA 评分减少率评定疗效。痊愈:症状消失,HAMA 评分减少 $\geq 80\%$;显著好转:症状大部分消失,50% $\leq$ HAMA 评分减少 $<80\%$;好转:症状减轻,30% $\leq$ HAMA 评分减少 $<50\%$;无效:症状无变化,HAMA 评分减少率 $<30\%$ 。

1.5 统计方法:用 χ^2 检验。

2 治疗结果

2.1 HAMA 评分:两组治疗后 HAMA 评分减少率经 χ^2 检验,差异无显著意义 ($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比例

Table 1 Comparison of clinical efficacy between two groups

组别	例数	痊愈		显著好转		好转		无效		显效	
		例	/%	例	/%	例	/%	例	/%	例	/%
甜梦口服液	52	23	46	21	38	6	12	2	4	44	85
劳拉西洋	48	16	34	24	50	4	8	4	8	39	84

2.2 不良反应:两组治疗后药物不良反应比较表明,劳拉西洋组可见乏力 2 例、头晕 3 例、口干 5 例、视物模糊 1 例。两组间比较差异显著 ($P<0.05$),其他不良反应无差异。因口干、乏力等不良反应,劳拉西洋组有 4 例没有完成观察。

3 讨论

广泛性焦虑症在临床上较为常见,包括中医的惊悸、头痛、奔豚气、不寐等病证,多为七情所伤,主要与心、肝、脾、肺有关,如长期忧愁思虑,耗伤心脾,致心脾血虚,血虚则神无所养,出现心悸、健忘、失眠、郁怒伤肝,使肝血不足、肝阳上亢,则头痛头晕,肝气横逆,侵犯脾胃,胃失和降,胃不和则卧不安,产生失眠等。甜梦口服液主要由刺五加、淫羊藿、黄精、枸杞、熟地、黄芪、山楂等 17 味中药组成,方中枸杞味甘性平质润,补而不峻,具有补肝肾、明目、补血养精之功效,刺五加、黄芪补气健脾,加入熟地养血滋肾阴以填真阴,淫羊藿补肾壮阳,山楂消食化积使其补而不腻。全方组方严谨,立法标本兼治,无临床不良反应,为治疗广泛性焦虑症的良药。

关于举办中药新药研发理论与技术创新高级研讨会的通知

由中国中药杂志社主办的“中药新药研发理论与技术创新高级研讨会”定于 2006 年第四季度在北京召开。本次会议将邀请我国中药新药研究及相关学科的著名专家、资深研发人员,国家科技部、国家自然科学基金委、国家专利局等有关官员,以及制药企业界高层精英,美国、欧洲、香港地区有关专家等,分别进行大会报告发言,对有关问题进行深入探讨和交流。

一 专题报告:①传统研究模式的成果与瓶颈;探讨中药创新的新思路和新方向;传统复方药物在新形势下的研发思路。②中药研发的政策支持与制度创新。③“十一五”期间中药国际化问题。

二 论文交流:大会进行论文征集,经专家评审合格的论文,入编论文集。优秀论文推荐在《中国中药杂志》上发表。

三 注意事项:会议时间与地点详见第二轮通知。请参会代表务必填写报名回执表传真 (010-65705543) 或 E-mail 至组委会,以便安排食宿。应征论文字数限 3 000 字以内,文责自负,格式请参见《中国中药杂志》,请将论文务必 E-mail 至 shi_lei@yeah.net。会务费每人 800 元。食宿费可选择统一安排或自理。

四 联系方式和联系人:①中国中药杂志社:鲍雷;电话:(010) 64045830,13683362408;传真:(010) 84038684;邮编:100700;通讯地址:北京市东城区东直门内南小街 16 号;E-mail: baolei1978@126.com。②会议组委会:史磊;电话:(010) 65705543,13511055006 (田富林);传真:(010) 65705497;邮编:100026;通讯地址:北京市朝阳区朝阳路阳光华苑国际公寓 C 座 108;E-mail: tianfulin@sohu.com 或 shi_lei@yeah.net。