

表 1 阿魏胶囊对高脂大鼠 LPL、HL、LCAT 和 HMG CoA 活性的影响 ($\bar{x} \pm s$)Table 1 Effect of Awei Capsula on activities of LPL, HL, LCAT, and HMG CoA in hyperlipidemia rats ($\bar{x} \pm s$)

组别	剂量/ (g · kg ⁻¹)	动物/ 只	肝组织 HL/ (μg · mL ⁻¹ · h ⁻¹)	心组织 LPL/ (μg · mL ⁻¹ · h ⁻¹)	LCAT/ (nmol · mL ⁻¹ · h ⁻¹)	HMG CoA (A)
模型	-	9	7.724 ± 0.755	10.918 ± 0.395	4.755 ± 0.285	0.217 ± 0.014
对照	-	10	15.297 ± 0.940 **	11.637 ± 0.413 *	6.248 ± 0.311	0.206 ± 0.003
阿魏胶囊(预防)	8	7	10.392 ± 0.534 **	12.326 ± 0.501 **	1.569 ± 0.106	0.085 ± 0.005 **
	16	8	12.426 ± 0.564 **	10.891 ± 0.273	2.298 ± 0.103	0.135 ± 0.024 **
阿魏胶囊(治疗)	8	9	13.925 ± 0.287 **	15.466 ± 0.824 **	2.496 ± 0.351	0.135 ± 0.130 **
	16	7	10.859 ± 0.869 **	14.122 ± 0.535 **	3.611 ± 0.355	0.145 ± 0.009 **

与模型组比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ vs model group

LCAT 酶的活性作用不明显,不能够提高 LCAT 酶活性。阿魏胶囊给药后,大鼠脂类代谢相关酶活性均发生了改变。但其酶活性究竟是由于阿魏胶囊的药物成分改变了这些酶作用的 pH 值和重金属离子浓度,还是影响了脂类代谢相关酶基因的转录水平和蛋白表达水平,尚需进一步深入研究。

参考文献:

- [1] 赵民喜,梁轶群. 降血脂药物的研究新进展 [J]. 中国制药信息, 2004, 20(9): 11-15.
- [2] 郝文德. 降血脂药研究进展 [J]. 中外健康文摘, 2007, 4(10): 1302-1303.
- [3] 田波,刘福清,司凯英. 降血脂中药的研究现状 [J]. 黑龙

江医药, 2006, 19(6): 487-488.

- [4] 张庭廷,童希琼,刘锡云. 大蒜素降血脂作用及其机理研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2007, 13(2): 32-35.
- [5] 张慧敏. ApoE 基因多态性和运动与血脂异常的关系 [J]. 德州学院学报, 2008, 24(2): 64-67.
- [6] 周娟,王丹红. 载脂蛋白 E 与脑血管病研究进展 [J]. 中华临床医学实践杂志, 2004, 5(10): 56-58.
- [7] 赵广荣,肖敏,李欲来,等. 载脂蛋白 A4 基因多态性对中药降血脂的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2008, 28: 969-971.
- [8] 薛洁,韩荣,张海英. 阿魏胶囊对模型动物血脂、微循环及血液流变学的影响 [J]. 中草药, 2009, 40(2): 271-274.
- [9] 李大伟,张玲,夏作理. 建立高脂血症模型的动物选择与常用造模方法分析及改进 [J]. 中国临床康复, 2006, 10(48): 145-147.

银杏叶片治疗冠心病心绞痛疗效观察

吕英¹,陈文燕^{2*}

(1. 浙江省台州市路桥中医院 内科,浙江 台州 318050; 2. 浙江省台州市黄岩红十字医院,浙江 台州 381020)

摘要:目的 观察银杏叶片对冠心病心绞痛的治疗效果。方法 冠心病心绞痛患者 134 例,随机分为两组,治疗组 88 例,在综合治疗的基础上给予银杏叶片 80 mg,口服,每日 3 次;对照组 46 例,在综合治疗的基础上给予复方丹参滴丸,每天 10 粒,舌下含服,两组均以 1 个月为 1 个疗程,均治疗 1 个疗程。对两组临床症状的改善、心电图、血脂的变化进行对比观察。结果 治疗组症状明显缓解,心电图心肌缺血明显改善,血清总胆固醇 (TC) 平均下降 0.50 mmol/L ($P < 0.05$),血清甘油三酯 (TG) 平均下降 0.25 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 平均升高 0.24 mmol/L ($P < 0.05$),低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 平均下降 0.53 mmol/L ($P < 0.05$),心绞痛发作次数和持续时间均有不同程度的降低 ($P < 0.05$),与对照组比较,疗效更好。结论 银杏叶片是辅助治疗冠心病心绞痛安全有效的药物。

关键词:银杏叶片;心绞痛;冠心病**中图分类号:**R286.1**文献标识码:**A**文章编号:**0253-2670(2009)10-1621-03

冠心病心绞痛是当前严重威胁人类健康的常见病之一,2005 年 1 月至 2008 年 12 月,笔者采用银杏叶片治疗冠心病心绞痛患者 88 例,取得显著疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料:确诊冠心病,西医诊断参照国家心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》制定,且常规心电图 ST 段水平型下降 ≥ 0.1 mV 者,

* 收稿日期:2009-05-05

作者简介:吕英(1964—),女,浙江台州人,副主任医师,从事临床内科及心血管内科 20 余年,研究方向为心血管疾病的中药治疗。

E-mail: lyying16888@163.com

中医诊断参照 1993 卫生部颁布《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》,并进行轻重分级,总共入选患者 134 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 88 例,男 58 例,女 30 例,年龄 40~79 岁,平均 (64.52 ± 7.04) 岁。对照组 46 例,男 29 例,女 17 例,年龄 38~70 岁,平均 (58.55 ± 3.59) 岁。两组性别、年龄比较差异无显著性,具有可比性。

1.2 治疗方法:治疗组在综合治疗基础上口服给予银杏叶片(商品名:天保宁,浙江康恩贝制药股份有限公司生产) 80 mg,每日 3 次,1 个月为 1 个疗程,对照组在综合治疗基础上给予复方丹参滴丸(天津天士力制药股份有限公司),每天 10 粒,舌下含服,1 个月为 1 个疗程。两组均经 1 个疗程治疗后进行评价。

1.3 临床观察项目:每 7 天随诊 1 次,详细记录治疗前后症状体征的改变情况,治疗前和疗程结束时分别测常规心电图或 24 h 动态心电图,分别测定血脂水平,进行常规检查,并在治疗过程中观察心绞痛发作情况。

1.4 疗效判定标准:显效为临床症状消失,心电图 ST-T 恢复至“大致正常”即正常范围,或达到“正常心电图”;有效为临床症状减轻,心电图 ST-T 的降低,以治疗后回升 > 0.05 mV,但未达到正常水平,在主要导联导致 T 波改变变浅($> 25\%$ 者);或 T 波出现平坦变为直立、房室或室内传导阻滞改善者;无效为临床症状及心电图无改善,基本与治疗前相同;恶化为临床症状加重,心电图 ST 段下降加深, T 波倒置加深以及出现异位心律、房室阻滞或室内传导阻滞。以显效和有效例数计算总有效率。

1.5 统计学方法:计量资料采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

表 2 两组治疗前后血脂变化 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Changes of blood lipid in two group patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	血清 TC/(mmol·L ⁻¹)			血清 TG/(mmol·L ⁻¹)			HDL-C/(mmol·L ⁻¹)			LDL-C/(mmol·L ⁻¹)		
	治疗前	治疗后	变化率/%	治疗前	治疗后	变化率/%	治疗前	治疗后	变化率/%	治疗前	治疗后	变化率/%
治疗	6.79 ± 0.38	6.29 ± 0.25	7.36	2.08 ± 0.32	1.83 ± 0.15	12.02	1.02 ± 0.13	1.26 ± 0.11	23.53	4.16 ± 0.48	3.63 ± 0.39	12.74
对照	6.72 ± 0.41	6.23 ± 0.46	7.29	2.13 ± 0.23	1.89 ± 0.19	12.21	1.04 ± 0.12	1.28 ± 0.24	23.01	4.30 ± 0.54	3.68 ± 0.48	14.41

2.3 心绞痛发作情况:两组患者治疗前后心绞痛发作情况见表 3。可见,治疗组和对照组治疗前后分别比较,差异均有显著性 ($P < 0.05$),对于控制心绞痛发作的情况,两组比较,差异无显著性 ($P > 0.05$)。

2.4 不良反应:治疗组 5 例出现上腹部不适、恶心感,停药后症状消失;对照组 6 例出现上腹部不适、恶心感,停药后消失。

2.1 疗效:治疗组与对照组治疗后症状和心电图的改变结果见表 1。可见,治疗组改变胸痛、气急的总有效率均高于对照组,两组差异有显著性 ($P < 0.05$)。其他症状的总有效率治疗组虽高于对照组,但差异无显著性 ($P > 0.05$)。治疗组心电图 ST-T 改善总有效率较对照组高,但两组差异无显著性 ($P > 0.05$)。

2.2 血脂改变:治疗前后对患者进行血脂检测,符合如下标准的患者均纳入统计;血清总胆固醇 (TC) ≥ 6.05 mmol/L,血清甘油三酯 (TG) ≥ 1.69 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) ≥ 3.60 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 男性 ≤ 1.03 mmol/L,女性 ≤ 1.16 mmol/L。结果治疗组符合 TC、TG、LDL-C、HDL-C 标准分别为 21、44、15、13 例,对照组分别为 15、22、13、10 例。治疗后,两组血脂改变见表 2。可见,应用银杏叶片治疗后,治疗组 TC、TG 治疗后分别下降 7.36% 和 12.02%。

表 1 两组患者治疗后各症状比较

Table 1 Comparison of symptom of patients between two groups after treatment

组别	项目	总例数	显效/例	有效/例	无效/例	恶化/例	总有效率/%
治疗	胸痛	73	27	44	2	0	97.26*
	胸闷	78	29	46	3	0	96.15
	心悸	47	17	26	4	0	91.49
	气急	41	12	28	1	0	97.56*
	头晕	39	12	25	2	0	94.87
	心电图 ST-T	80	25	46	9	0	88.75
对照	胸痛	24	7	13	4	0	83.33
	胸闷	21	5	12	4	0	80.95
	心悸	24	6	15	3	0	87.50
	气急	24	4	14	6	0	75.00
	头晕	21	6	14	1	0	95.24
	心电图 ST-T	45	8	26	11	0	75.56

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组心绞痛发作情况 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Angina pectoris of patients between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	总例数	每周心绞痛发作次数/次		每次心绞痛持续时间/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	88	10.7 ± 0.7	4.5 ± 0.5*	9.3 ± 0.6	3.4 ± 0.6*
对照	46	9.4 ± 0.6	5.7 ± 0.7*	7.6 ± 0.9	4.7 ± 0.9*

与本周治疗前比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs pretreatment of same group

3 讨论

银杏叶片每片含总黄酮 19.2 mg, 黄酮具有扩张血管、降低胆固醇、解除平滑肌痉挛和松弛支气管等作用^[1]。实验表明, 银杏叶显著降低狗的心肌耗氧量, 显著降低狗的血压, 对狗心率无影响^[2]。银杏叶提取成分具有降低血清胆固醇作用, 对原发性高血压有一定的降血压作用。综上所述, 银杏叶片治疗冠心病的作用机制可能是扩张血管作用, 增加心肌供血; 使血液黏滞性减低, 血流加速, 使脑和心肌的供血增加, 降低心肌耗氧量, 增加心肌的耐缺氧能力; 逐渐地使心肌缺血性损害——缺血性的 ST-T 改变得到明显好转或完全恢复正常。

银杏叶治疗冠心病, 对患者的胸痛、胸闷、心悸、气急、头晕等症的总有效率高。银杏叶片对冠心病者心电图 ST-T 改善的总有效率也较复方丹参滴丸高。提示银杏叶片对减轻或消除冠心病患者的胸痛、胸闷、气急等症有很好效果, 对抬高或恢复心电图压低的 ST 段和/或倒置的 T 波有显著的疗效。本研究结果同时表明, 银杏叶片使血清 TC、LDL-C 下降, 使 HDL-C 升高。TC 和 TG 的降低及

HDL-C 的水平提高, 可使动脉粥样硬化的斑块减少和显著地降低心血管病的发病危险率和病死率^[3]。银杏叶片治疗后, 未见其他不良反应。

银杏叶片是一种治疗冠心病心绞痛的新药, 对减轻或消除冠心病的胸痛、胸闷、气急、头晕等症状疗效 > 95%, 是当前纠正缺血性 T 波改变较为理想的药物之一。对冠心病并发高脂血症患者具有降低 TC、升高 HDL-C 的作用, 低毒或无毒、不良反应少, 使用方便, 安全可靠。当前冠心病心绞痛的治疗主要以冠脉内支架植入为主, 银杏叶片活血化瘀, 降低心脏耗氧和改善供血, 但在改善已有冠脉狭窄方面有待进一步研究。银杏叶片可以作为一种辅助治疗药物, 值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 朱 福, 王美华. 植物黄酮类药物在心血管病中的应用 [J]. 心血管病学进展, 2001, 22(5): 195-197.
- [2] 张志雄, 祁小燕, 王 翔, 等. 银杏叶提取物 (ECB76) 抗心律失常的实验研究 [J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(11): 40-42.
- [3] 徐学志. 急性心肌梗塞患者血脂水平分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2004, 10(16): 62-66.

金耳多糖对哮喘大鼠气道炎症反应的影响

蒋剑平^{1,2}, 熊耀康^{2*}

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310007)

摘 要:目的 研究金耳多糖 (*Tremella polysaccharide*, TP) 对抗原诱导的大鼠过敏性气道炎症反应的影响。方法 用卵白蛋白 (OA) 致敏大鼠, 10 d 后开始 ig 给予 TP 0.4、0.8、1.6 g/kg, 每天 1 次, 连续 10 d; 大鼠致敏后第 15 天开始用 OA (10 g/L, 每天 1 次) 攻击, 连续 6 d, 观察第 6 次 OA 攻击 24 h 后支气管肺泡灌洗液 (BALF) 中炎症细胞的数量和支气管肺组织病理学改变情况, 测定肺组织中白细胞介素-4 (IL-4) 的量。结果 TP 能明显降低 BALF 中炎症细胞总数及嗜酸性粒细胞数, 能抑制肺组织中炎症细胞特别是嗜酸性粒细胞的浸润, 减轻组织水肿及上皮损伤等气道炎症反应; 降低哮喘大鼠肺组织中 IL-4 的量。结论 TP 对大鼠过敏性气道炎症具有抑制作用, 其作用机制与 IL-4 释放减少有关。

关键词:金耳多糖; 哮喘; 气道炎症; 嗜酸性粒细胞

中图分类号: R286.43

文献标识码: A

文章编号: 0253-2670(2009)10-1623-04

气道炎症是支气管哮喘的基本特性, 主要表现为支气管中炎症细胞增加, 细支气管和小血管周围水肿及大量嗜酸性粒细胞 (eosinophil, EOS) 渗出浸润等。金耳 *Tremella mesenterica* (Schaeff.)

Retz. ex Fr. 为银耳科银耳属真菌金耳的子实体。金耳性温中带寒, 味甘, 能化痰、止咳、定喘、调气、平肝肠, 主治肺热、痰多、感冒咳嗽、气喘等^[1], 民间多用于哮喘和气管炎的治疗。现代研究表明, 金耳多

* 收稿日期: 2009-03-20

基金项目: 国家教育部重点资助项目 (02066)

作者简介: 蒋剑平 (1977—), 男, 浙江绍兴人, 博士研究生, 从事中药活性物质的研究。

Tel/Fax: (0571) 86611022 E-mail: jiangjp77@163.com

* 通讯作者 熊耀康 Tel: (0571) 86613533 E-mail: xiongyaokang@tom.com