

流量、心脏指数和心搏指数。增加心输出量可提高心脏泵血功能;增加心肌血流量可缓解心肌缺血状态;在保证了重要器官血液供应的情况下,提高心脏的泵血功能,对心脏功能有明显改善作用,从而为临床研究提供了实验依据。

参考文献:

[1] 雷鸣鸣, 沈 异, 周健全, 等. 沙棘的药用成分及其对心血管系统影响的研究进展 [J]. 四川中医, 2004, 22(9): 26-28

[2] 马瑜红. 沙棘的有效成分及药理研究进展 [J]. 四川生理科学杂志, 2005, 27(2): 75-77.  
 [3] 李路平, 岳海涛, 李天舒, 等. 沙棘提取物对急性血瘀模型大鼠血液流变学及血栓形成的影响 [J]. 中草药, 2010, 41(2): 272-274.  
 [4] 姜亦忠, 吕文伟, 姚 琦, 等. 沙棘对麻醉开胸犬心肌氧代谢的影响 [J]. 吉林大学学报: 医学版, 2008, 34(1): 93-96.  
 [5] Cheng T. Cardiac failure in coronary heart disease [J]. *Am Heart J*, 1990, 120(12): 396.  
 [6] 贺宪武. 心脑血管急症 [M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1995

## 玉屏风滴丸联合咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹疗效观察

赵金辉, 赵倍莹\*

(大庆油田总医院集团乘风医院 皮肤科, 吉林 大庆 163411)

摘要: 目的 观察玉屏风滴丸联合咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹的疗效。方法 172 例患者随机分两组, 治疗组 88 例口服玉屏风滴丸 2.4 g, 3 次/d, 咪唑斯汀 10 mg, 1 次/d, 连续治疗 4 周; 对照组 84 例单独口服咪唑斯汀, 方法、疗程同治疗组。结果 治疗组有效率为 90.91%, 对照组为 71.43%。两组比较差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论 玉屏风滴丸联合咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹疗效确切。

关键词: 玉屏风滴丸; 咪唑斯汀; 慢性荨麻疹

中图分类号: R285.5 文献标识码: A 文章编号: 0253-2670(2010)07-1156-02

慢性荨麻疹通常指瘙痒性红斑, 风团反复发作至少 6 周以上<sup>[1]</sup>。单纯口服抗组胺药临床治疗效果不理想, 通过采用玉屏风滴丸联合咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹, 取得满意疗效, 结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 病例选择

1.1.1 纳入标准: ①符合慢性荨麻疹的诊断标准<sup>[1]</sup>; ②治疗前 3 周内未使用过糖皮质激素及免疫抑制剂; ③1 周内未使用过抗组胺药物。

1.1.2 排除标准: ①严重心、肝、肾等器官及系统性疾病; ②妊娠、哺乳期妇女及 13 岁以下儿童; ③某些如寒冷性荨麻疹、压力性荨麻疹、胆碱能性荨麻疹、药物性荨麻疹、皮肤划痕症者以及遗传血管性水肿等特殊类型荨麻疹; ④正在口服酮康唑或红霉素药物者; ⑤已知对咪唑斯汀过敏者。

1.2 一般资料: 从 2007 年 4 月—2009 年 4 月本科门诊就诊的慢性荨麻疹患者中选取符合纳入标准者 172 例, 按就诊先后顺序随机分为两组。治疗组 88 例, 男 48 例, 女 40 例, 年龄 15.5~66 岁, 平均 35.1 岁, 疗程 3 个月~5 年; 对照组 84 例, 男 46 例, 女 38 例, 年龄 16~67 岁, 平均 34.3 岁, 病程 3 个月~

4.5 年。两组患者性别、年龄、病程、病情评分等一般资料差异无显著性, 具有可比性。患者均在知情同意书上签字同意治疗并按时复诊。

1.3 方法: 治疗组患者服用咪唑斯汀 (商品名: 奥尼捷, 三九药业有限公司产品) 10 mg, 1 次/d, 玉屏风滴丸 (浙江维康药业有限公司产品) 2.4 g, 3 次/d; 对照组仅口服咪唑斯汀 10 mg, 1 次/d, 疗程均为 28 d。每周复诊 1 次。停药后 2 周随诊。于治疗前, 治疗后第 14、28 天分别评估病情, 参照文献方法评分<sup>[2]</sup>, 由专人负责记录患者治疗前后风团的数量、大小、瘙痒程度, 评分标准见表 1。各项评分相加为总积分。

表 1 观察项目及评分标准

Table 1 Observation item and score standard

| 观察项目                 | 0 分  | 1 分     | 2 分  | 3 分 |
|----------------------|------|---------|------|-----|
| 瘙痒程度                 | 无    | 轻微      | 中度   | 重度  |
| 风团数量                 | 0    | 1~6     | 7~12 | >12 |
| 风团大小/cm <sup>2</sup> | <1.5 | 1.5~2.5 | >2.5 |     |

1.4 疗效判定标准<sup>[3]</sup>: 症状积分下降指数 (SSRI) = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。痊愈为 SSRI ≥ 90%, 显效为 SSRI ≥ 60%, 好

\* 收稿日期: 2009 10 20

转为 SSRI  $\geq 20\%$ , 无效为 SSRI  $< 20\%$ , 有效以痊愈加显效计算。

1.5 统计学处理: 采用 SSRI 10.0 统计软件, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 临床疗效: 结果见表 2。治疗第 14、28 天治疗组与对照组有效率差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组疗效比较

Table 2 Comparison of therapeutic effects between two groups

| 时间     | 组别 | 总例数 | 痊愈 |       | 显效 |       | 好转 |       | 无效 |      | 总有效率/<br>%         |
|--------|----|-----|----|-------|----|-------|----|-------|----|------|--------------------|
|        |    |     | 例  | %     | 例  | %     | 例  | %     | 例  | %    |                    |
| 第 14 天 | 治疗 | 88  | 22 | 25.00 | 52 | 49.09 | 8  | 9.09  | 6  | 6.82 | 84.09 <sup>*</sup> |
|        | 对照 | 84  | 8  | 9.52  | 46 | 54.76 | 24 | 28.57 | 6  | 7.14 | 64.28              |
| 第 28 天 | 治疗 | 88  | 46 | 52.27 | 34 | 38.64 | 6  | 6.82  | 2  | 2.27 | 90.91 <sup>*</sup> |
|        | 对照 | 84  | 22 | 26.19 | 38 | 45.24 | 16 | 19.05 | 8  | 9.52 | 71.43              |

与对照组比较: \*  $P < 0.05$

\*  $P < 0.05$  vs control group

2.2 不良反应: 治疗组 5 例出现轻度嗜睡; 对照组 4 例出现轻微头昏, 2 例出现口干。两组停药后不良反应自行消失。

## 3 讨论

咪唑斯汀是一种新的组胺 H<sub>1</sub> 受体拮抗剂, 与

组胺 H<sub>1</sub> 受体有较高亲和力, 起效快而持续时间长, 药物相互作用少, 无 QT 间期延长等心血管副作用, 耐受性、安全性好, 对慢性荨麻疹疗效显著。

慢性荨麻疹, 中医称之为“瘾疹”, 其病机为内因禀赋不耐, 气血虚弱, 正气失固; 外因虚邪贼风侵袭, 或由鱼虾、辛辣之品, 化热动风, 或因情志变化等多种因素诱发。前者为发病的基础, 为本; 后者为治病条件, 为标。标象明显时, 则病势急骤; 本虚突出时, 则反复发作, 缠绵不愈。慢性荨麻疹中医病因就是本虚, 而玉屏风滴丸由防风、白术、黄芪组成, 立方之本意即为“补气固表”, 所以玉屏风滴丸针对其病因治疗, 疗效较好。临床显示玉屏风滴丸联合咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹 4 周有效率为 90.91%, 协同作用明显, 优于单用, 而且治愈率高, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003
- [2] 沈 辉, 刘海琴. 左西替列嗪治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 临床皮肤科杂志, 2006, 35(5): 330-331
- [3] 欧柏生, 郝舜安, 刘卫兵, 等. 左西替列嗪与氯雷他定治疗慢性荨麻疹疗效比较 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2005, 21(10): 825-826

# 甜梦口服液调节自主神经系统失衡的疗效观察

刘 津\*

(天津市第一中心医院东院 神经内科, 天津 300193)

自主神经系统平衡失调是指交感神经系统 (SNS) 和副交感神经系统 (PNS) 的不平衡状态。现临床多采用抗焦虑药, 常首选苯二氮 类进行治疗, 具有缓解焦虑、镇静和增强睡眠的作用, 但因其嗜睡、宿醉、注意力不集中等不良反应, 影响了病人的生活质量, 而且可产生药物依赖, 出现耐药性和戒断反应, 服药依从性差, 临床应用受限。笔者采用甜梦口服液对 42 例自主神经系统平衡失调的患者进行治疗观察, 报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择和分组: 病例来源于本科门诊病人, 采用美迪克公司生产的心率变异分析仪 (SA-3000P) 进行临床检测。诊断符合自主神经系统平

衡失调的患者 42 例, 其中男性 20 例, 女性 22 例; 年龄 (43 ± 14) 岁 (21~65 岁), 病程 (14 ± 12) 个月 (1~60 个月)。

1.2 治疗方法: 所有病例入组前使用其他精神类药物者, 经 2 周清洗后, 再予以甜梦口服液 (烟台荣昌制药有限公司生产), 每次 20 mL, 每日 2 次, 治疗 8 周。

1.3 评估方法: 治疗前和治疗 8 周后进行心率变异分析, 副反应量表 TESS 评定。心率变异分析: (1) 以自主神经系统的活性改善评定疗效, 痊愈, 症状消失,  $\geq 110$  分; 好转, 症状大部分消失,  $\geq 90$  分; 无效, 症状无变化,  $< 90$  分。(2) 以 TP (total power) 分值, 其中包括低频成分 (LF, low-frequency, 频段

\* 收稿日期: 2009-06-25

作者简介: 刘 津 (1971-), 天津人, 副主任医师, 主要从事脑血管病、神经症、机能紊乱等病症的研究。

Tel: (022) 24334131 E-mail: hhlujin666@163.com