

55.6%，V号方66.7%，可见芎龙汤对血液高粘状态的改善作用有逐步提高。

本文实验室工作由冯君实同志担任，特致谢意。

参 考 文 献

1. L.丁坦法思(廖福龙等译) 血液流变学在诊断和预防医学

中的应用. 北京: 科学出版社, 1981.

2. 徐君赐摘, 癌播散的机理. 医学参考资料 1975; (5):228.

3. 傅乃武摘, 癌转移和抗转移药物的实验研究. 医学参考资料1975; (5):212.

抗心梗合剂对心肌梗塞患者血小板聚集功能的影响

北京市红十字朝阳医院 胡国英 毛燕玲 翁心植 赵荔雍 王秀君
中医研究院广安门医院 陈鼎祺

为进一步了解抗心梗合剂的疗效机理, 我们重点观察了抗心梗合剂对急性心肌梗塞病例治疗前后和对照组治疗前后血小板功能的变化。

观察对象 本组病例符合北京地区冠心病协作组所订的急性心肌梗塞诊断标准, 治疗组25例: 男14例, 女11例, 年龄为35~75岁。对照组15例: 男9例, 女6例, 年龄25~74岁。

治疗方法 治疗组: 患者入院后, 用A液(丹参、赤芍、郁金)及B液(黄芪、党参、黄精)各10ml加5%葡萄糖液100ml混合静滴, 每日2次, 共滴5天, 第6天改口服, 15天后停药, 停药5~6天后出院。入院用药前、用药后2小时、24小时、5天、15天、出院前各取血1次, 共作6次试验。

对照组: 1例用肝素, 1例用低分子右旋糖酐, 1例用川芎嗪, 2例用肝素加川芎嗪, 1例用肝素加低分子右旋糖酐, 9例仅用极化液治疗。取血次数、时间同上。

试验方法 1. 用硅化处理的干燥注射器, 取静脉血4.5ml, 注入硅化试管中, 内含3.8%枸橼酸钠0.5ml (血与抗凝剂之比为9:1), 室温静置, 然后以800~1,000rpm离心5~10分钟。

2. 用硅化吸管取富含血小板血浆0.45ml, 放入小试管内, 置于血小板聚集仪内, 预温5分钟后加ADP 0.44μg/ml, 诱导血小板聚集, 动态观测血小板聚集力的变化。

结 果 见附表。

讨 论 通过两组对心肌梗塞患者血小板聚集力的测定, 经统计学处理, 治疗组除用药后2小时 $P>0.05$ 无意义外, 其它各次均有统计学意义。而对照组均无统计学意义, 考虑与病例数少有关。可见

附表 两组患者治疗前后血小板聚集力测定

时间	治疗组25例				对照组15例			
	均值	差值	t 值	P 值	均值	差值	t 值	P 值
用药前	54.91				50.47			
2小时	49.16	5.75	1.635	>0.05	48.19	2.28	0.71	>0.5
24小时	47.12	7.79	2.242	<0.05	47.19	3.28	0.77	>0.5
5天	47.47	7.44	2.067	<0.05	44.23	6.24	1.43	>0.2
15天	47.15	7.76	2.448	<0.05	46.19	4.28	0.73	>0.5
出院前	46.84	8.07	2.267	<0.05	42.68	7.79	1.65	>0.2

本药治疗急性心肌梗塞患者有良好的效果, 其活血化瘀作用也有预防再梗塞的可能性。该方改善血小板聚集力, 是复方制剂的效果还是其中单味药的作用, 尚待进一步研究。

通过25例的临床观察, 其中11例在用本药前后曾作过凝血时间三管法的检查, 绝大多数病例在使用本药后2小时、24小时、5天、15天等期间, 较用药前凝血时间有一定程度的延长, 说明本药具活血抗凝作用。而临床症状如心前区疼痛或憋闷、体力恢复等均比未用本药前有明显改善。全部病例仅一例在一个月后死于外科手术外, 其余24例均无死亡。25例治疗组患者, 随着使用本药时间的增加血小板的聚集功能也明显下降, 说明使用本药越久, 效果越好, 如停药后5~6天较初次用药后2小时的效果为佳。本文认为, 对血小板诱发心脏病危险的患者, 动态的检测血小板聚集功能, 可以协助临床预防和观察治疗效果。