

• 临床论著 •

抗心梗合剂对急性心肌梗塞 血清酶、血小板聚集活性及血液流变学影响

北京友谊医院内科

崔志澄 李清朗 姚劲娜 王 敏 顾复生

中医研究院广安门医院内科

苏成炼 徐承秋 张大荣

抗心梗合剂已经临床应用表明对减少急性心肌梗塞并发症及降低病死率有一定效果。为了解本制剂的可能作用机理, 1981~1982 年, 选择无严重并发症急性心肌梗塞 46 例(其中半数对照) 进行了抗心梗合剂的治疗对照观察, 主要观察本剂对血清酶、血小板聚集活性、血粘度及红细胞电泳等项目的影响, 初步小结于下。

病 例 选 择

本组急性心肌梗塞 46 例均系北京友谊医院内科心血管病监护病房住院患者。用药(23 例)及对照(23 例)二组病例的性别、年龄及中医辨证分型均基本相似, 根据心电图定位梗塞范围二处以上者对照组比用药组少 4 例(见表 1)。

表 1 两组性别、年龄、中医分型及梗塞范围

组 别		用 药 组	对 照 组
性 别	男	14	15
	女	9	8
年 龄	34~49	2	3
	50~59	9	7
	60~69	8	7
	70~80	4	6
中医分型	气虚血瘀	17	18
	气阴两虚	6	5
梗塞范围	一 处	15	19
	二处以上	8	4

46 例均经临床、心电图及血清酶明确诊断。均于发病 24 小时内入院, 无严重并发症

(以免治疗复杂影响观察)。观察病例除口服硝酸盐类, 适当镇静止痛剂, 润肠剂及部分应用极化液外, 不接受其他特殊治疗。病例的观察不是双盲法, 但化验操作人员不知临床情况。为有选择性的随机分组。

观察方法及项目

一、用药方法: 入院(发病 24 小时内)后即开始用抗心梗合剂 109A (丹参、赤芍、郁金)及 109B (党参、黄芪、黄精), 各 10ml (11 例)或 20ml (12 例)溶于 10% 葡萄糖溶液 200ml 静滴, 2 小时完毕, 每日 1 次。共 15 次(不同剂量组结果相同, 故合并统计)。抗心梗合剂为中医研究院中药研究所制备, 每支 10ml。

二、观察项目: 1. 血清酶 (CPK、GO1、LDH)。于入院即刻(用药前)、入院后第 1、2、7 及 14 天各取静脉血测定。2. 血小板聚集活性(光显微镜形态观察法)。3. 血液粘度及红细胞电泳。4. 血沉及红细胞压积。5. 心电图检查。用药前及用药后次日、第 5、15 天及停药后 5 天, 分别空腹取血测定上述各项及心电图。

对照组检查项目及测定时间同用药组。

结 果

一、血清酶测定结果见表 2。

二、血小板聚集活性: 以血小板聚集型占百分比计算, 正常成人 30.4±4.93%; 急性心肌梗塞发病后 24 小时内 (44 例) 为 46.3±11.65%, 与正常相比较有显著差异($p<0.001$)⁽¹⁾。本组观察结果: 两组在治疗前血小板聚集活性基本相同, 用药组于治疗后聚集活性下降较快,

单层细胞,逐日观察病变,一般盲传3代,阳性者采用兔抗单纯疱疹病毒2型免疫血清中和试验进行鉴定。

结 果

一、黄芪与人 α D型基因工程干扰素联合应用治疗宫颈糜烂的临床疗效:见附表。

附表 黄芪与人 α D型基因工程干扰素联合应用治疗宫颈糜烂的临床疗效

组别	用药总量	复查时间	总例数	痊愈例数	痊愈%	显效例数	显效%	有效例数	有效%	无效例数	无效%	P值(显效率)
I	15 μ g	停药当时	86	10	11.6	41	47.7	27	31.4	8	9.3	<0.05
		停药6月	44	10	22.7	22	50.0	12	27.3	—	—	
II	7.5 μ g	停药当时	22	1	4.5	6	27.3	13	59.1	2	9.1	<0.02
		停药6月	18	1	5.6	6	33.3	10	55.5	1	5.6	
III	0.3g Δ	停药当时	56	4	7.1	30	53.6	21	37.5	1	1.8	<0.02
		停药6月	41	10	24.4	20	48.8	11	26.8	—	—	

注: I组为干扰素I组, II组为干扰素II组, III组为黄芪加干扰素组。 Δ 为黄芪用药量。

由附表可见,在总量为7.5 μ g的干扰素II组中,用药一个疗程(6次)后,22例中仅1例痊愈,6例显效,显效率31.8%,明显低于加倍量的干扰素I组(59.3%, $P<0.05$)。在黄芪加干扰素组的56例中,有4例痊愈,30例显效,显效率60.7%,明显地高于干扰素II组($P<0.02$),而与干扰素I组相似($P>0.05$)。在停药6个月后复查,黄芪加干扰素组的41例中有10例痊愈,20例显效,显效率73.2%,与干扰素I组的72.7%相似,而明显地高于干扰素II组的38.9%($P<0.05$)。

二、单纯疱疹病毒分离率的比较:76例正常宫颈的单纯疱疹病毒阳性者2例,阳性率2.6%,糜烂宫颈病毒分离阳性率为(74/240)30.8%,后者是前者的11.8倍,说明宫颈糜烂与单纯疱疹病毒感染有关。单纯干扰素组中(包括总量为7.5 μ g和15 μ g两组)在治疗前病毒阳性率为(36/108)33.3%,治疗后阳性率下降到(10/100)10% (108例中治疗后均进行复查,结果8例在分离过程中标本污染,故未统计)即

降低约3.4倍。而黄芪加干扰素组中治疗前病毒阳性率为(17/56)30.4%,治疗后病毒阳性率下降到(2/52)3.8% (亦有14例在病毒分离过程中标本污染),即下降约8倍,说明干扰素加用黄芪后抗病毒作用有明显的提高。

讨 论

本文从临床疗效以及单纯疱疹病毒分离的阳性率两个方面证明了中药黄芪确有协同干扰素治疗宫颈糜烂的疗效。结合宫颈糜烂的病因以及黄芪的功能,黄芪协同干扰素疗效的机理可能有如下几个方面:(1)黄芪自身诱生干扰素^(6,10)和促进寄居在宫颈糜烂部位上的病毒(包括单纯疱疹病毒、乳头瘤病毒群、巨细胞病毒等)诱生干扰素⁽⁴⁾,从而加强了干扰素系统的抗病毒作用;(2)黄芪本身的抗病毒作用⁽⁴⁾;(3)黄芪通过促进NK细胞活性等免疫调节作用^(4,11,12)促进了病灶的修复;(4)黄芪有托疮生肌的功能及支持人体细胞生长的作用⁽¹³⁾,从而可促进糜烂组织的修复。

本文黄芪加干扰素治疗宫颈糜烂的治愈仅25%左右,这有待于进一步探讨合适的用量、疗程及给药方案。鉴于干扰素具有抗病毒、抗肿瘤及免疫调节作用,而黄芪也具有抗病毒及免疫调节作用,采用这种基本上无毒性的安全的方法大面积地防治子宫颈糜烂,对降低子宫颈癌的发病率,是有重要实际意义的。

参 考 文 献

1. Hill EC. Disorders of the uterine cervix. In: Benson RC, ed. Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. 3rd ed. Lange Med. Press, 1980:189.
2. 钱止维,等. 国产基因工程干扰素治疗子宫颈糜烂的初步报道. 干扰素临床应用. 西安: 中国微生物学会出版, 1985:131.
3. 颜正华,等. 临床实用中药学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1984:403.
4. 侯云德,等. 益气药黄芪的研究II. 益气药黄芪若干作用原理的研究. 中医杂志 1980; 3:67.
5. 张兴权,等. 黄芪抗流感病毒作用及诱生干扰素、促进免疫功能的研究. 中华微生物和免疫学杂志 1984; 4:94.

(下转287页)

内阻型疗效明显优于其它各型。证型间的疗效差异非常显著($P < 0.01$)。说明两组辨证选药,各有针对性较强的证型,疗效结果各有所长。

我们在1980年乳腺癌普查调研中发现1例六年前病理证实为“乳腺增生病”,本次活检细胞学为Ⅲ级,后经手术切除,病理确诊为“乳腺单纯癌”。乳腺增生病的癌变率各家认识不一,差异较大,但事实证明,总有癌变的可能,因而积极地治疗该病,是防止乳腺癌发生的有效方法之一。

本药经药检、药化分析、毒性测试、实验研究、免疫测定、质控标准的研究结果证明,安全效佳,质量稳定,无明显毒副作用,且可提高实验动物的细胞免疫、体液免疫机能和调节机体内分泌的功能。

在观察治疗530例乳腺增生病中,本药未发现任何不良反应,疗效可靠,效果稳定,使用方便,经济低廉。

(本文病例为陕西中医学院附属医院、陕西省纺织二院、西豫医院、咸阳市二院、西安医科大学二附院共同观察。对

上述参与此项工作的单位和个人在此一并致谢)

参 考 文 献

1. 郭诚杰,等. 乳腺增生病的研究进展. 陕西中医 1981; 5:29.
2. 全国中西医结合防治研究肿瘤协作规划. 1978.
3. 中山医学院. 病理学. 上册. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1978:492.
4. 北京中医学院病理教研室,等. 519例乳腺疾病病理分析——乳腺增生症与乳腺癌之关系初步探讨. 北京中医学院学报 1980; 2:23.
5. 黄家驷,等. 外科学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1979:367—433.
6. 中国医学科学院肿瘤医院,等. 肿瘤病理学图谱. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1975:193—201.
7. 钱礼. 乳腺疾病. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982: 63—66.
8. 陈松旺,等. 中药740-2治疗乳腺增生疾患(动物模型制作药物对比试验部分). 陕西中西医结合资料汇编 1978~1983.
9. 岩佐善二,等. 用“诊断—治疗内分泌疗法”诊断微小乳腺癌. 癌の臨床 1986; 32(4):345.
10. 谭景澄,等. 雌激素和抗雌激素对乳腺癌作用的研究进展. 国外医学·肿瘤学分册 1986; 13(3):133.

(上接269页)

6. Hor Yunde, et al. Effect of Radix Astragali hedy-sari on the interferon system. Chinese Med J 1981; 94:35.
7. 侯云德,等. 黄芪与人脐血干扰素联合应用预防感冒效果观察及黄芪作用原理的探讨. 医学研究通讯 1978; 4:4.
8. 侯云德,等. 益气药黄芪的研究I. 黄芪对小鼠I型副流感病毒感染的影响及在人群中对感冒的防治作用. 中医杂志 1981; 1:71.
9. 侯云德. 病毒基因工程的原理与方法. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1985:249.
10. 侯云德,等. 黄芪在小鼠脾细胞培养中诱生干扰素和刺激淋巴细胞转化. 中华微生物和免疫学杂志 1981; 1: 37.
11. 常春燕,等. 黄芪促进小鼠NK细胞活性的研究. 中国医学科学院学报 1983; 5:231.
12. 金建平,等. 人脐血 α 干扰素和黄芪对NK细胞毒活性的影响及其机理的初步探讨. 中华微生物和免疫学杂志 1983; 3:293.
13. 李玉英,等. 黄芪对人胎肺二倍体细胞生长的影响. 流行病学防治研究 1978; 2:104.

(上接320页)

胆囊 $15 \times 8 \times 8$ cm, 胰头有 $8 \times 7 \times 4$ cm 肿块, 质硬, 不光滑, 胰体及胰尾稍硬. 肿块向后浸润门静脉, 向右侵入十二指肠降段, 并向肠腔突出 2×2 cm, 呈菜花状, 于该处取活检, 并作胆囊摘除、总胆管空肠侧侧吻合及十二指肠空肠端侧吻合, 术后病理证实为十二指肠腺瘤。

治疗经过: 口服呋喃嘧啶每日4次, 每次0.35g 用1月, 第2~4月每次0.3g, 第5~6月每次0.25g, 第7~13月每次0.2g. 中药内容与剂量略同例1, 增用全蝎、牡蛎、昆布及攀枝花树皮, 剂量分别为5、12、15、50g, 每日1剂, 连续7月, 停用5月后又继续使用. 服法同例1。

半年后随访情况良好, 半天工作, 一年后能全天工作, 腹部触诊未发现肿块, B型超声波检查胰腺未增大. 工作5月后因药物治疗时停时减, 气功锻炼停止, 腹痛又复出现, 22月后B型超声波发现胰头区有一 3×3 cm 花斑状弱回声区, 重复治疗无效, 于1985年4月下旬死亡. 术后生存约2年。

启事 由湖北省科技出版社出版的《中药横引》一书, 因印刷原因延期出版, 具体事宜请与武汉市179信箱刘文芳同志联系。