

• 经验交流 •

茶叶活血通脉作用的研究

浙江医科大学附属第二医院

洪允祥 鲍 军 王振生 夏舜英 楼建国 张 华 李 灵

中国农业科学院茶叶研究所 陈瑞峰

茶叶具有活血通脉的作用,但由于含咖啡因,如饮用过多,对中枢、心血管及消化系统均有不利影响。因而,我们将茶叶经去除咖啡因处理,提取茶黄酮醇类 (tea flavands, 简称TF), 经体外及动物实验,证明TF具有较好的抗凝、促纤溶以及抗动脉粥样硬化作用,并作临床应用观察,现将初步结果报告如下。

对象和方法

一、对象:患者均为高脂血症并伴有舌紫或瘀点、或脉涩、肢体麻木等符合血瘀证诊断标准〔中西医结合杂志1983; 3(3):封二〕,共32例,男18例,女14例;年龄40~77岁,平均 $57.84 \pm 8.68(M \pm SD)$ 岁。其中合并冠心病9例,合并高纤维蛋白原血症21例。高脂血症和高纤维蛋白原血症诊断见后;冠心病诊断按1980年12月确定的“关于冠状动脉性心脏病命名及诊断标准的建议”〔中华内科杂志1981; 20(4):253〕确诊。

治疗前详细询问病史、体检以及必要的心电图、X线胸片、眼底等检查,并停服阿斯匹林、潘生丁、钙拮抗剂等影响血小板功能的药物两周,治疗期间停服其它降脂药,生活规律及饮食习惯照常,采用随机双盲、安慰剂对照、交叉试验。

二、治疗方法

1. 药物:甲药为TF。从我国龙井种茶树上摘第二叶嫩梢制成绿茶,用含水乙醇提取,去除多糖、叶绿素、咖啡碱。然后用醋酸乙酯萃取,减压干燥,制成胶囊,每粒含TF 334 mg,每次服2粒,每日2次。乙药为安慰剂。内含食用淀粉,其外观及服法均与甲药相同。

2. 给药方法和疗程:按就诊先后,随机分两组,甲组(20例)先接受甲药,后接受乙药;乙组(12例)先接受乙药后接受甲药。每例先分别服甲药或乙药各1个疗程,每疗程6周(第Ⅰ阶段),然后交叉换药,再各服1个疗程(第Ⅱ阶段)。整个治疗过程12周。在第Ⅰ阶段后期,甲药曾因故供应中断,原乙组中有5例

因资料不完整被去除。

三、观察指标:总胆固醇(Ch: $\geq 230\text{mg/dl}$ 为高胆固醇血症),甘油三酯(TG: $\geq 150\text{mg/dl}$ 为高甘油三酯血症),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。血浆纤维蛋白原(Fbg: $> 400\text{mg/dl}$ 为高纤维蛋白原血症)。血清纤维蛋白降解产物(FDP)。抗凝血酶Ⅲ(AT-Ⅲ)。因子Ⅱ相关抗原(ⅡR: Ag)。血小板聚集试验(PAgT):测量指标是1分钟强度(1minA),3分钟强度(3minA),最大强度(MA),达到最大强度的时间(TMA)以及自发性聚集(SA)。

结 果

一、Ch:治疗前两组患者Ch为 $239.50 \pm 51.80\text{mg/dl}(M \pm SD)$,下同)。经第Ⅰ阶段治疗后甲组为 $219.50 \pm 33.34\text{mg/dl}$;乙组为 $234.67 \pm 70.49\text{mg/dl}$;再经第Ⅱ阶段治疗后,甲组为 $231.50 \pm 36.94\text{mg/dl}$;乙组为 $218.08 \pm 52.14\text{mg/dl}$,按交叉试验方差分析法比较,两药差异无显著性意义($F=3.08, P>0.05$)。

二、TG:治疗前为 $238.16 \pm 151.19\text{mg/dl}$ 。第Ⅰ阶段治疗后甲组为 $253.20 \pm 137.17\text{mg/dl}$;乙组为 $255.33 \pm 115.96\text{mg/dl}$ 。第Ⅱ阶段治疗后甲组为 $249.33 \pm 112.70\text{mg/dl}$,乙组为 $215.67 \pm 88.15\text{mg/dl}$,两药疗效差异有显著性意义($F=4.62, P<0.05$)。

三、HDL-C:治疗前为 $47.21 \pm 10.48\text{mg/dl}$ 。第Ⅰ阶段治疗后甲组为 $52.90 \pm 10.44\text{mg/dl}$,乙组为 $42.08 \pm 9.31\text{mg/dl}$;第Ⅱ阶段治疗后甲组为 $50.98 \pm 10.09\text{mg/dl}$,乙组为 $55.76 \pm 8.67\text{mg/dl}$,TF疗效显著优于安慰剂($F=5.37, P<0.05$)。

四、Fbg:甲组18例,乙组12例。治疗前为 $438.94 \pm 76.62\text{mg/dl}$ (正常值 $273.20 \pm 51.60\text{mg/dl}$),提示存在高凝状态。第Ⅰ阶段治疗后,甲组为 $360.56 \pm 69.70\text{mg/dl}$,乙组为 $424.17 \pm 30.90\text{mg/dl}$,第Ⅱ阶段治疗后甲组为 $392.83 \pm 47.93\text{mg/dl}$,乙组为 $377.17 \pm 48.48\text{mg/dl}$,两药疗效差异有显著性意义($F=8.8845, P<0.01$)。

附表 治疗前后血小板聚集值比较 (M±SD)

	1minA (%)	3minA (%)	MA (%)	TMA (min)	SA (%)
正常值 (26)	22.38 ±13.99	30.61 ±20.28	35.11 ±20.45	4.31 ±0.86	0.77 ±0.97
治前 (32)	65.00 ±10.95	83.34 ±8.30	86.91 ±7.69	3.68 ±0.77	3.00 ±5.20
I 阶段					
甲组 (20)	55.94 ±15.61	72.78 ±12.96	74.65 ±12.44	3.67 ±0.91	0.80 ±1.99
乙组 (12)	69.45 ±7.54	87.82 ±3.82	88.67 ±4.12	3.28 ±0.59	2.33 ±3.39
II 阶段					
甲组 (20)	63.00 ±11.22	83.55 ±13.79	81.00 ±13.39	3.14 ±0.72	2.01 ±1.86
乙组 (12)	57.09 ±12.14	73.91 ±11.63	76.00 ±11.53	3.53 ±0.81	1.38 ±1.40

注: () 内为例数

五、FDP: 甲组18例, 乙组12例。其中增高 $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ 者10例。经 I、II 阶段治疗后, 两组均有降低, 但差异无显著性意义 ($F=142, P>0.1$)。

六、AT-III 蛋白含量及活性测定: 甲组17例, 乙组11例。治疗前 AT-III 蛋白含量为 $35.27 \pm 9.74 \text{ mg/dl}$ (正常值 $44.18 \pm 7.43 \text{ mg/dl}$); 活性为 $111.5 \pm 113.82\%$ (正常值 $113.8 \pm 22.8\%$)。经 I 阶段治疗后, 蛋白含量甲组为 $38.33 \pm 8.23 \text{ mg/dl}$, 乙组为 $27.18 \pm 9.31 \text{ mg/dl}$; AT-III 活性甲组为 $90.80 \pm 16.45\%$, 乙组为 $80.83 \pm 16.03\%$, II 阶段治疗后, 蛋白含量甲组为 $32.87 \pm 5.60 \text{ mg/dl}$, 乙组为 $39.13 \pm 13.67 \text{ mg/dl}$; 活性甲组为 $76.20 \pm 17.38\%$, 乙组为 $89.93 \pm 15.85\%$, 经分析比较, TF 对升高 AT-III 蛋白含量及稳定 AT-III 活性均显著优于安慰剂 (P 均 < 0.01)。

七、VIR:Ag: 甲组17例, 乙组11例。治疗前为 $124.96 \pm 50.64\%$ (正常值 $91.60 \pm 36.20\%$)。I 阶段治疗后, 甲组为 $63.95 \pm 19.66\%$, 乙组为 $127.59 \pm 50.05\%$; II 阶段治疗后, 甲组为 $87.54 \pm 36.8\%$, 乙组

为 $77.92 \pm 19.66\%$, 差异有高度显著意义 ($F=25.71, P<0.01$)。

八、PA_gT: 甲组20例, 乙组12例。治疗前1min-A、3minA、MA、SA 各值均较正常显著增高, 而TMA 显著减低 (P 均 < 0.01), 说明存在血小板聚集功能增强。经 I、II 阶段治疗, 服TF后1minA、3minA、MA 及SA 均见下降, 安慰剂无效, 两药疗效的差异有高度显著性 (P 均 < 0.01), 见附表。

讨 论

血瘀证的概念, 经现代研究认为是“血脉不通”、“气血瘀阻”而造成的各种病变, 包括炎症、变性、病理性包块、血管异常等, 动脉粥样硬化(AS)即属此范畴。本文工作表明, 茶叶经去除咖啡因后仍具有活血通脉抗AS作用: (1)TF可显著降低TG, 而HDL-C升高显著。(2)TF可使Fbg显著降低。Fbg增高反映高凝状态, 可引起红细胞聚集、血液粘稠度增高而促使血栓形成及血浆成分向动脉壁渗入, 并可使动脉壁平滑肌细胞增殖。(3)TF可使AT-III蛋白含量升高及活性稳定。AT-III是血液中活性最强的一种抗凝血酶, 其活力的降低表示存在血栓倾向。(4)TF可使VIR:Ag显著降低, 提示TF对动脉管腔内皮细胞的受损有治疗作用。因为VIR:Ag主要由血管内皮合成, VIR:Ag增高说明血管内皮广泛受损。(5)TF有可靠的抑制血小板聚集作用。血小板聚集增高是高凝状态下导致动脉血栓形成的重要因素。另一方面, 血浆脂蛋白增高不仅可损伤动脉内膜, 并可使血小板聚集及释放功能增强, 所以高脂血症、内膜损伤、血小板作用三者与血栓形成是相互影响相互关联的, TF不仅能降脂、降Fbg、稳定AT-III活性, 尚能抗血小板聚集及改善动脉内皮损伤, 更能表明它有良好的活血通脉抗AS作用。

化痰健脾汤治疗多发性神经炎28例(摘要)

吉林梅河口市医院 徐占元

28例中男20例, 女8例; 年龄21~65岁; 病程16天~半年。主要病因: 急性感染性5例, 药物中毒性13例。其中气虚血瘀14例, 气滞血瘀8例, 瘀血停着6例。治疗用化痰健脾汤, 组成: 鸡血藤20~50g 牛膝15~30g 红花10~15g 桃仁10~15g 白术25~50g 人参10~15g 黄芪25~50g 焦三仙各20~30g 当归15~40g 姜黄10~20g 天麻10~20g 桂

枝5~20g(后下) 白花蛇末3g(冲服)。每日1剂, 水煎, 每日3次口服(白花蛇末每次1g)。配合按摩、维生素B₁、B₆、肌苷等治疗。结果: 痊愈(症状消失, 病变区各种感觉、肌力均恢复正常)22例, 好转(症状减轻, 仍有轻度感觉障碍, 或有肌力稍弱, 或轻度肌萎缩)5例, 无效(服药20剂以上病情未见好转)1例。用药26~118剂, 平均62剂。