

药>元胡、桃仁、红花、川芎>三棱、莪术、丹参。

几种中药复方对动物体内外血栓形成的影响 张秋菊, 等(北京中医学院生化教研室)

以家兔及大鼠离体血液在旋转环内模拟体内血流状态, 观察几种中药复方对环内血小板聚集、形成血小板与纤维蛋白血栓的影响。实验结果表明, 温脉通(当归、桂枝、赤芍、川芎、干姜等)、清开灵注射液(牛黄、麝香、水牛角、珍珠母等)、化痰通络汤(生白术、天麻、香附、赤芍等)具有明显的抑制家兔体外血栓形成作用。血栓长度: 生理盐水对照组为 $23.9 \pm 8.0\text{mm}$, 温脉通为 $12.7 \pm 4.1\text{mm}$, 清开灵为 $14.9 \pm 6.1\text{mm}$, 两组与对照组比, $P < 0.001 \sim 0.02$; 化痰通络汤与中风冲剂(以麦芽为主)对照组比血栓长度明显缩短($P < 0.001$)。血栓干重量: 生理盐水对照组为 $21.0 \pm 7.6\text{mg}$, 温脉通为 $11.3 \pm 2.8\text{mg}$, $P < 0.01$; 清开灵与生理盐水对照组比 $P > 0.5$; 化痰通络汤与中风冲剂对照组比 $P < 0.001$ 。

丹参、当归对老年大鼠血瘀的影响 毛腾敏(北京医科大学基础医学院中西医结合研究室) 丹参、当归皆属活血化瘀药, 临床认为丹参功用以活血为主, 当归以补血为主。为了解此两药作用的区别, 作者观测两药对老年大鼠血液流变学指标的影响。实验用鼠龄>2年之老年大鼠(既往工作证明大鼠随增龄其血液流变性呈粘浓凝聚改变, 可作为天然血瘀模型), 丹参、当归均制成40%水煎剂。分别灌胃给药5ml/日, 共10日。用XN3型血粘细胞电泳自动计时仪测全血比粘度(低、高切变速度), 血清、血浆、纤维蛋白原比粘度, RBC电泳时间及RBC压积等指标。结果可见丹参作用面较广, 可使全血比粘度(高切变速度), 血清、血浆、纤维蛋白原比粘度等降低, RBC电泳时间加速。说明丹参可影响血浆中可溶性成分(包括纤维蛋白原、胆固醇、甘油三酯等)、RBC变形性及聚集性等。其广泛的作用可以解释其活血作用较强。当归对雄性老年大鼠作用不明显, 但可使雌性老年大鼠全血比粘度(低、高切变速度)降低及RBC电泳加速, 而对血浆中可溶性成分影响较小。说明当归主要影响RBC聚集力和变形能力, 而活血作用较弱。当归的临床补血作用较强可能与其对RBC作用有关。

沙苑子总黄酮药理作用的研究 尹钟洙, 等(中日友好医院临床医学研究所药理室) 本文就沙苑子总黄酮的降血压、抗血小板作用进行了初步观察。沙苑子总黄酮静脉注射于麻醉大鼠25和50mg/kg, 有明显降血压作用, 平均脉压下降 $50 \pm 18\%$ 和 $68 \pm 8\%$, 收缩压下降 $40 \pm 19\%$ 和 $52 \pm 10\%$, 舒张

压下降 $48 \pm 19\%$ 和 $84 \pm 9\%$ ($P < 0.01$)。去甲肾上腺素(NE) 10^{-4}M 所致的大鼠主动脉条收缩反应, 沙苑子总黄酮在终浓度 10^{-4}g 和 $3 \times 10^{-4}\text{g}$ 时肌条松弛率达 $33 \pm 17\%$ 和 $81 \pm 27\%$, 肌张力下降致 $220 \pm 110\text{mg}$ 和 $70 \pm 103\text{mg}$ 。Born的光密度法观察血小板聚集能力, 沙苑子总黄酮在终浓度1.25、2.5和5mg/ml明显抑制ADP和胶原诱导的大鼠血小板聚集。口服给药(1g/kg)2小时后ADP聚集率平均 26.9 ± 3.1 , 胶原聚集率达 26.6 ± 22.6 , 与对照动物 49.3 ± 9.6 和 36.6 ± 22.6 相比较聚集性明显下降($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)。上述结果表明沙苑子总黄酮有急性降血压作用, 尤其对舒张压作用明显, 可能与扩张血管作用有关。

灯盏花防治甘油致家兔急性肾功能衰竭的实验研究 丁钰熊, 等(上海第二医科大学)

改善肾脏血流动力学是防治急性肾功能衰竭(ARF)的重要环节。本实验观察活化血瘀中药灯盏花防治ARF的作用机理。实验用家兔皮下注射50%甘油溶液, 造成APF, 一组为对照组, 一组同时静脉注射灯盏花。二组测定血、尿肌酐和尿素氮, 观察肾微循环变化及用氢清法测肾血流量和肾脏病理组织学改变。结果对照组家兔一般在24~48小时内死亡, 用药组随时间增加而逐渐恢复。血肌酐与尿素氮对照组在致ARF后24小时明显升高, 用药组24小时有轻度升高, 到96小时则基本恢复正常。肾血流量测定, 正常家兔肾血流量为每分 $34.55\text{ml}/100\text{g}$, 对照组为(肾衰24小时)每分 $18.82\text{ml}/100\text{g}$, 用药组即灯盏花注射两天(48小时)时为每分 $38.78\text{ml}/100\text{g}$, 96小时为每分 $52.64\text{ml}/100\text{g}$ 。肾微循环, 对照组外观整个肾脏呈紫黑色, 毛细血管流速改慢或停滞, 用药组明显减轻。肾病理切片, 对照组可见肾小管坏死, 脱落或空泡, 有较多肾小管腔阻塞等, 用药组有明显好转, 或基本恢复正常。由此证明, 灯盏花是具有较强的活化血瘀中药, 有增加肾血流量, 改善微循环功能, 从而起到防治ARF的作用。

益母草治疗血瘀高粘血症的临床及实验研究 邹其俊, 等(深圳市人民医院内科)

我们用益母草经特定生产工艺流程, 制成静脉注射液, 以2ml或5ml分装, 每毫升提取液含生药5g。经动物急性毒性试验 LD_{50} 为 $610.97\text{g}/\text{kg}$, 亚急性毒性试验小白鼠12只, 连续给药15天, 处死后未见病理损伤。紫外分光吸收峰波长 $270 \pm 5\text{nm}$, 吸收度 $0.45 \sim 0.1$ 。血液流变学检查发现该药有明显降血粘作用, 主要降粘作用的成分为益母草碱。用该药12~15ml加入25%葡萄糖注射液250ml中, 每日静滴1

次, 15日为一疗程。105例高血压病、脑梗塞、冠心病、糖尿病及动脉硬化伴高血粘症, 经一疗程治疗后, 有效率为94.5%。使头痛、头晕、肢体麻木等得到明显改善。血液流变学检查: 纤维蛋白原由 $432\% \pm 87\text{mg}\%$ 降至 $390\% \pm 56\text{mg}\%$ ($P < 0.01$), 全血比粘度高切由 6.90 ± 0.88 降至 6.23 ± 1.06 ($P < 0.001$), 低切 11.97 ± 2.90 降至 9.93 ± 2.28 ($P < 0.001$), 全血还原比粘度高切由 12.10 ± 1.42 降至 11.39 ± 1.36 ($P < 0.01$), 低切由 23.39 ± 4.97 降至 19.25 ± 4.58 ($P < 0.001$), 粘度指数由 1.72 ± 0.22 降至 1.50 ± 0.21 ($P < 0.001$), 红细胞变形能力TK值由 1.26 ± 0.34 降至 1.14 ± 0.09 ($P < 0.05$), 红细胞电泳时间由 15.37 ± 4.42 秒降至 13.05 ± 2.04 秒 ($P < 0.01$)。血小板聚集率1分钟降低12.97%, 5分钟降低18.8%。实验及临床资料表明, 益母草静脉注射液是一种有效的降血粘药, 治疗中未发现副作用。

水蛭对实验性高脂血症家兔胆固醇、甘油三酯、6-酮-PGF_{1α}及TXB₂的影响 王达平, 等 (解放军第264医院) 实验用健康家兔, 体重2.0~2.5kg, 性别不拘, 随机分为: 造型组(9只)、预防组(8只)、治疗组(11只)三组。标准饲料, 分笼饲养, 每日每只兔加喂胆固醇0.8g, 一共2个月, 预防组于造型开始时, 每日每只兔给自然风干后研末的水蛭粉1g, 治疗组于造型结束后投水蛭粉6周, 方法同预防组。造型组除胆固醇外, 不予其他药物, 于2个月造型结束后继续服用6周, 以与治疗组作对照。实验前、造型2个月时及治疗6周后于股外静脉取血测定各项指标。结果: (1) TC(mg%) 及 TG(mg%): 造型组造型后较造型前有明显升高(P值分别 < 0.05 及 0.02)。水蛭预防组TC及TG分别从造型前 172.88 ± 83.03 及 159.86 ± 24.79 下降至造型后的 38.00 ± 18.52 及 74.43 ± 24.74 (P值分别 < 0.01 及 0.001)。水蛭治疗组之TC及TG则分别从治疗前 253.18 ± 114.80 及 77.72 ± 20.83 降至治疗后之 91.82 ± 35.25 及 47.00 ± 21.54 (P值分别 < 0.005 及 0.02)。 (2) 6-酮-PGF_{1α}(pg/ml) 及 TXB₂(pg/ml): 造型组造型后6-酮-PGF_{1α}水平上升, TXB₂水平明显下降。水蛭预防组及治疗组6-酮-PGF_{1α}较用药前明显升高, 而TXB₂则明显下降(P值均分别 < 0.001 及 0.002)。 (3) 主动脉粥样硬化病理变化: 造型组病变面积较大, 斑块表面被泡沫细胞浸润, 病灶内胶原纤维减少, 有较多的炎性细胞浸润。用水蛭后, 斑块消退明显, 斑块内可见胶原纤维增生, 胆固醇结晶减少。说明水蛭对防治动脉粥样硬化有潜在的应用价值。

临 床 研 究

245例消化道溃疡的中医药治疗 刘振宇

(江西安远县人民医院中西医结合科) 245例胃、十二指肠溃疡, 复合性溃疡患者随机分为治疗组149例, 男115例, 女34例; 年龄16~80岁, 平均45岁; 病程2~29年。对照组96例, 男72例, 女24例; 年龄14~73岁, 平均45岁; 病程3~31年, 两组肝胃不和气滞型各33、19例, 脾胃虚寒气滞型各87、60例, 胃阴不足虚火内扰型各21、11例, 气滞血瘀型各8、6例。对照组治疗: 肝胃不和气滞型方药: 炙柴胡 枳壳 白芍 生甘草 制香附 炒陈皮 佛手片 绿萼梅等, 挟热加条芩, 挟瘀加丹参, 挟湿加苍术。脾胃虚寒气滞型: 炙黄芪 桂枝 白芍 大枣 炙甘草 生姜 饴糖 木香 砂仁等, 寒重加良姜, 气虚甚加党参。胃阴不足虚火内扰型: 北沙参 麦冬 石斛 玉竹 白芍 川连 川楝子 元胡 生甘草等。气滞血瘀型: 炒蒲黄 五灵脂 丹参 沉香 砂仁等, 挟热加生大黄, 挟食加焦三仙。每日1剂, 水煎分3次饭前1小时服。嘱进清淡饮食。治疗组在对照组基础各型均加服乳没三七珍珠散: 精制乳香、没药各3g 三七粉2g 珍珠末1g, 1日3次, 每次3g兑服中药汤液。均4周为1个疗程, 进行胃镜复查。结果: 治疗组, 对照组痊愈各123、44例, 显效各17、33例, 好转各5、14例, 无效各4、5例, 总有效率各为97%、95%; 两组治愈率各为83%、46%, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

手拈散为主治疗胃脘痛 60例 刘万朝 (湖北钟祥柴湖卫生院) 手拈散组成: 延胡索、五灵脂各15g, 草果、没药各10g。虚寒者加干姜、吴茱萸, 阴虚者加沙参、麦冬, 气滞加郁金、香附, 瘀滞明显加蒲黄、丹参或加大主方剂量, 出血者加三七、白芨。每日1剂, 水煎, 分两次口服, 病痛甚者每日两剂, 6小时服1次。10天为1个疗程, 一般服3~4个疗程。60例中男42例, 女18例, 平均年龄29岁。胃溃疡7例, 十二指肠溃疡28例, 复合溃疡2例, 胃炎16例, 神经官能症6例。平均病程3.2年。胃痛有定处拒按者52例, 舌紫黯或有瘀点、瘀斑者32例, 脉涩者29例。结果: 痊愈(两个疗程后, 症状、体征消失, 上消化道钡剂造影恢复正常, 观察一年未复发) 37例, 占62%; 显效(服药4个疗程后, 症状、体征消失, 上消化道造影检查恢复正常, 观察半年未复发) 12例, 占20%; 好转(4个疗程后, 症状、体征能缓解, 但停药即发, 造影检查病灶有改善) 7例, 占