

子通过氧化作用生成氢离子: $H_2 \rightleftharpoons H + 2e$; 此时产生的电流与氢分压及氢离子活动力成正比。因此, 根据心肌 H_2 浓度曲线可以计算心肌组织血流量, 从而推测冠状动脉的供血状况。

二、人参对心肌组织血流量的影响

内源性 pit 可能参与冠心病的发病, 有人用大剂量 pit 引起心内膜下梗塞, 正常家兔注射 pit 也能引起心肌缺血的心电图。故传统方法是用静脉注射 pit

造成动物冠脉痉挛模型。本研究表明, 人参在家兔生理状态下能增加心肌组织血流量, 但与生理盐水组无显著差异; 而在注射 Pit 后的病理状态下却能显著增加心肌组织血流量, 其作用强度与持续时间与丹参相似, 其作用机理是否与人参具有精氨酸加压素 V_1 受体阻断效应有关, 尚需进一步研究。

(本文承蒙我院许冠荪副研究员协助测定心肌组织血流量, 特此感谢)

脉络宁治疗不稳定型心绞痛16例

石家庄地区人民医院(石家庄 050051) 孙跃东 侯凤英

我们用脉络宁治疗不宜用尿激酶等药物溶栓的部分不稳定型心绞痛患者, 获得满意效果。

临床资料 从1990年3月至1991年4月, 在124例住院治疗的冠心病患者中, 选择高龄(>70岁)、曾患消化性溃疡、脑出血、再发性脑梗塞、胃大部切除术后吻合口糜烂出血的不稳定型心绞痛患者30例, 其中, 男性27例, 女性3例, 年龄52~73岁, 平均63.8岁。病程为半天至20年, 心绞痛发作次数2~14次/d, 平均4次/d, 持续时间30s~25min, 平均13min。全部病例均符合缺血性心脏病的命名及诊断标准(中华心血管病杂志 1981; 1:75), 随机分为治疗组16例, 对照组14例。组间资料经统计学处理无显著差异。

治疗方法 治疗组采用脉络宁注射液30ml加入5%葡萄糖注射液250ml中静脉滴注, 每日1次, 10天为1疗程, 休息5天后进行第2疗程。脉络宁由南京金陵制药厂生产, 批号: 891205。对照组采用极化液加硝酸甘油5~15mg静脉滴注, 每日1次, 7天

为1疗程, 可进行1~3个疗程。两组视病情均配合硝酸酯类、钙拮抗剂等药物口服治疗, 期间如有心绞痛发作, 立即含服硝酸甘油片0.5mg。每周均检查2次12导联心电图, 心绞痛发作时随时检查, 必要时送检心肌酶。治疗前后对比检查血栓弹力图(TEG), 了解血凝状态。

结果 本组疗效评定标准参照1979年中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常座谈会修定的冠心病、心绞痛疗效评定标准(广西人民出版社, 1983年3月)。结果, 治疗组缓解心绞痛症状总有效率为93.75%, 对照组为71.42%, 组间差异经统计学处理有显著意义($\chi^2=4.18$, $P<0.05$); 治疗组无1例发生急性心肌梗塞(AMI), 而对照组有3例进展为AMI, 发病率为21.42%, 两组无统计学差异($\chi^2=3.809$, $P>0.05$)。TEG测定结果显示, 治疗组治疗后血液高凝状态明显改善, 而对照组无显著变化, 见附表。

讨论 不稳定型心绞痛是介于稳定型心绞痛和

附表 两组治疗前后TEG测定结果 ($\bar{x} \pm S$)

组别	反应时间 (min)	凝固时间 (min)	血栓最大幅度 (mm)	最大凝固时间 (min)	血栓最大弹力度 (dyn/cm ²)
治疗前	10±5.5	7±4	49±10	38±7	109±40
治疗后	14±4.5 ^{△△△}	10±2 [△]	40±14 ^{△△}	48±6 ^{△△}	90±25 ^{△△}
对照前	9±5	6±3.5	51±8	40±5	110±30
对照后	11±4.5 [△]	7±2.5 [△]	50±6 [△]	40±4 [△]	105±37 [△]

注: 与治前比, $\Delta P>0.05$; $\Delta\Delta P<0.05$ $\Delta\Delta\Delta P<0.001$

AMI之间的临床综合征, 近期可发展为AMI, 目前多采用溶栓治疗。中医辨证主要分为阴虚阳亢型和气阴两虚型两类。不稳定型心绞痛归属后者, 表现为心痛、胸闷属气滞血瘀; 手足心热、口干属阴虚; 乏力易倦、气短、心悸、自汗为气虚。脉络宁中金银花可清热、凉血、解毒; 玄参、石斛有补气、滋阴功效; 牛

膝具有活血化瘀作用。据现代医学研究, 脉络宁所含的有效成分绿原酸、阿牙品、滨蒿内酯及香豆素类化合物, 具有扩张血管、改善微循环、增加冠脉血流量及抗凝、溶血栓作用, 因而治疗后TEG示高凝状态改善。脉络宁作用温和持久, 疗效显著, 无毒副作用, 很适用于前文所述有溶栓禁忌症的不稳定型心绞痛患者。