

· 经验交流 ·

抗心梗煎剂对急性心肌梗塞患者抗脂质过氧化作用的临床研究*

赵锡堂 孙少俐 戚加永 寇新明 李如臻

抗心梗煎剂(I号、II号)是我们近十年来利用中西医结合方法抢救急性心肌梗塞(AMI)自制的有效临床煎剂。本研究通过对1995年2月~1997年3月住院的AMI患者60例血清脂质过氧化产物丙二醛(MDA)和超氧化物歧化酶(SOD)含量观察,显示抗心梗煎剂在AMI患者治疗中有抗脂质过氧化及清除自由基作用。

材料与方法

1 临床资料 60例AMI患者临床诊断符合WHO(1979)制定的AMI诊断标准,均为发病后12h内入院患者,无严重并发症。随机单盲分成两组,观察组30例,男24例,女6例,年龄42~73岁,平均 58.9 ± 3.2 岁,其中前壁梗塞7例,前间壁11例,下壁8例,无Q波梗塞4例。对照组30例,男25例,女5例,年龄39~78岁,平均 57.6 ± 3.3 岁,其中前壁梗塞9例,前间壁10例,下壁8例,无Q波梗塞3例。两组年龄、梗塞部位无显著性差异,有可比性。同时选择来院体检30名健康人作对照(健康人组),其中男23名,女7名,年龄38~75岁,平均58.4岁,排除心脏病及高脂血症、糖尿病患者。

2 治疗方法 全部住院病例均在心电监护、吸氧基础上静脉滴注硝酸甘油(北京益民制药厂,批号951210),根据患者血压情况加入5%葡萄糖液中,按 $10 \sim 30 \mu\text{g}/\text{min}$ 持续静脉滴注。15天后改口服消心痛(南京第二制药厂,批号941002),每次10mg,每6h1次。其他酌情应用镇痛药、抗心律失常药、缓泻剂、镇静剂,未作抗栓治疗以及加用肝素、阿斯匹林等。观察组在用上述西药基础上加服抗心梗煎剂。I号煎剂(含黄芪、当归、川芎、赤芍、竹叶、桃仁、红花、酸枣仁、肉苁蓉等),入院后前10天服用,水煎至200ml,每天1剂,早晚两次分服。II号煎剂(黄芪、党参、麦冬、川芎、

赤芍、当归、桃仁、红花、酸枣仁等),入院第11天~第30天服用,煎服法同前。对照组单用西药治疗,所有患者都避免用维生素C、E等对脂质过氧化有影响的药物。对两组患者入院时及入院第30天的临床表现、并发症及心电图ST段异常情况作观察记录。

3 SOD及MDA测定 SOD采用黄嘌呤氧化酶法的改进法-羟胺法测定,方法采用化学比色法⁽¹⁾,MDA用化学比色法⁽²⁾,试剂盒均由南京建成生物工程研究所提供。健康人组早晨7点空腹取血2ml送检,观察组及对照组患者均在入院时(服药前)、用药第10天、用药第30天早晨7点空腹取血2ml送检,数据处理采用 t 检验。

结 果

1 临床疗效 初入院观察组30例患者胸痛胸闷、恶心呕吐、出汗、心悸症状分别为27、21、24、28例,第30天则为2、0、2、3例;对照组30例,初入院上述4种症状分别为25、22、26、27例,第30天(入院7天内死亡2例,剩28例患者)为7、4、5、9例。初入院观察组心电图ST段异常、心律失常及肺底罗音分别为30、9、13例,第30天则为5、3、2例;对照组初入院分别为30、8、11例,第30天为10、8、5例。初入院观察组心功能(按Killip标准)1、2、3级者分别为13、12、5例,第30天则为28、2、0例;对照组初入院分别为14、12、4例,第30天则为22、5、1例。初入院时上述临床表现两组之间均无显著性差异,治疗30天后,观察组取得较好疗效,其中心悸及恶心、呕吐发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

2 观察组及对照组用药前后与健康人组血清SOD及MDA比较 见附表。急性心梗患者SOD较健康人明显降低($P < 0.01$),而MDA较健康人明显升高,两组差异显著($P < 0.001$)。观察组与对照组在用药前SOD与MDA均无显著差异($P > 0.05$),观察组服药第10天SOD与服药前比较无显著差异($P > 0.05$),MDA有明显下降($P < 0.001$),服药30天血

* 山东省科委资助课题

山东烟台毓璜顶医院(山东 264000)

SOD 含量与服药前比较有明显上升 ($P < 0.001$), MDA 含量明显下降 ($P < 0.001$)。而对照组于用药第 10 天及第 30 天血中 SOD、MDA 含量与治疗前比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

附表 3 组 SOD、MDA 含量的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SOD(Nu/ml)	MDA(mmol/L)
观察	服药前	30	79.45 ± 18.48*
	服药 10 天	30	83.26 ± 10.15*
	服药 30 天	30	106.82 ± 12.28 [△]
对照	用药前	30	81.27 ± 21.12*
	用药 10 天	28	82.46 ± 9.46*
	用药 30 天	28	87.56 ± 10.38*
健康人	30	104.20 ± 12.50	3.92 ± 0.60

注:与健康人组比较,* $P < 0.01$;与本组服药前比较,[△] $P < 0.01$

讨 论

按中医辨证分析,AMI 早期(前 10 天)主要表现为气虚血瘀,本虚标实,兼有烦躁不安心火偏亢之症,宜益气活血兼泻火安神。AMI 第 10 天后,患者需逐渐增加活动量,此时改 II 号煎剂增加补气药力度以进一步改善心功能。本研究 AMI 患者与健康人 SOD 及 MDA 活性存有显著差异,表明心肌缺血/再灌注损伤与自由基介导的脂质过氧化有显著相关性。治疗后观察组 SOD 显著增加,MDA 显著减少及临床表现明显

好于对照组,证实抗心梗煎剂在 AMI 治疗中确有抗脂质过氧化作用及增强清除氧自由基能力。提高 SOD 减少 MDA 对改善 AMI 预后有着重要意义。

抗心梗煎剂中的黄芪、当归、党参、麦冬等抗氧化作用及防护心肌缺血/再灌注时自由基对心肌的损伤多有报道^(3,4),川芎中的川芎嗪有降低血脂质过氧化物、提高 SOD 活力作用⁽⁵⁾。本研究显示,包括上述诸药以益气和血为主的抗心梗煎剂对 AMI 患者有显著抗脂质过氧化和抗氧化作用,各单味药在复方中可能有迭加或协同作用,具体的药理作用尚待深入研究。

参 考 文 献

1. 季建平.超氧化物歧化酶超微量快速测定法.南京铁道医学院学报 1991;10(1):20—30.
2. 陈顺志,金有余,李常淳,等.过氧化脂质 TBA 显色法的三种方法学比较.临床检验杂志 1984;2:176.
3. 聂克.黄芪当归药对对心血管系统作用的研究概况.中国中西医结合杂志 1996;16(6):379.
4. 胡永欣,郑颖,陈士明.党参、黄芪清除超氧阴离子自由基的 ERR 研究.自由基生命科学进展(第二集).北京:原子能出版社,1994:86—87.
5. 樊光辉,肖创青,陈菊梅,等.川芎嗪对冠心病患者血脂质过氧化物等含量的影响.中国中西医结合杂志 1994;14(1):26—27.

(收稿:1997-08-11 修回:1997-10-04)

· 中医英译 ·

有关中医五行学说术语的英译

袁洪仁

中医五行学说认为,世界上一切事物均由木、火、土、金、水五类基本物质间的运动变化而生成的,并用五行之间的生、克、乘、侮关系来阐释事物之间的相互关系。现今中医学中,木、火、土、金、水又表示五种物质的属性,因而它们可分别译为“Wood-Qi”、“fire-Qi”、“Soil-Qi”、“Gold-Qi”、“Water-Qi”。因中医学中气(Qi)既可表示物质概念(气血津液学说),又可表示属性概

念(中药气味理论)。故用“Qi”搭配成复合词表达木、火、土、金、水的中医学内涵是较恰当的。至于生、克、乘、侮,可分别译作“foster”(助长,促进,养育)、“restrain”(克制,抑制)、“over-restrain”(过度克制)、“counter-restrain”(反向克制)。其中 foster 的“养育”之意,尤能表达五行相生间的“母子关系”。

总之,中医英译准确性的前提,是把握中医名词术语的真实内涵,它也可作为中医名词术语英译标准化的原则。