

而补正之。我们把中西医结合,继承和发扬中医作为一项基本国策。中西医结合这是两种人体观,疾病观和方法学的结合,是不同文化的相干共振,最有创新性,最有

可能使我们的研究跻身于世界该领域先进之林。

(姚新民整理)

(收稿:1997-11-07)

三参通脉口服液对内皮素及降钙素基因相关肽的影响

金 玫 黄丽娟 王 倩 刘红旭 张声生

易京红 王振裕 章越见

冠心病是中老年常见病、多发病。三参通脉口服液是用于治疗冠心病(属于中医胸痹心痛)气阴两虚,兼瘀血内阻证型的中成药。现将三参通脉口服液对冠心病患者的内皮素(ET)、降钙素基因相关肽(CGRP)的影响报告如下。

资料和方法

1 一般资料 选择住院患者共 86 例。全部病例均符合 WHO 1979 年“缺血性心脏病命名及诊断标准”[中华内科杂志 1981;20(4):254—255]中的不稳定心绞痛诊断标准;其中治疗组男性 48 例,女性 38 例,年龄 36~65 岁,平均 59.17 ± 5.68 岁,病程 2 个月~8 年,平均 4.69 ± 3.88 年;健康人组男性 10 例,女性 10 例,年龄 20~41 岁,平均 32.04 ± 8.01 岁。

2 服药方法 在停用补气、养阴、活血类中成药(如补心气口服液、滋心阴口服液、复方丹参片等)及中药汤剂 2 周、硝酸盐类制剂(如消心痛、长效心痛治等)西药 3 个半衰期后,口服三参通脉口服液(由太子参、紫丹参、大玄参、延胡索、娑罗子、炒枳实等组成,北京第六制药厂生产,批号:930602),每次 20ml,每日 3 次。4 周为 1 疗程,共治疗 1 个疗程。患者于入院次日及服药后 4 周的清晨取血,健康人组选自本院志愿者 20 人同期清晨空腹取血。

3 观察项目 (1)疗效性观察指标:观察并记录治疗前后 ET、CGRP 的变化。(2)安全性观测指标:观察治疗前后的血、尿、便常规变化,肝、肾功能,并详细地记录用药期间的不良反应。ET、CGRP 采用放射免疫方法测定,药盒均由中国人民解放军总医院提供。

4 统计学处理 采用 t 检验。

结 果

1 治疗前后血清 ET、CGRP 的变化比较 见附表。治疗前治疗组与健康人组比较,ET 具有显著性差

附表 86 例患者治疗前后血清 ET、CGRP 的变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	ET(ng/L)	CGRP(ng/L)
健康人	20	50.81 ± 7.58	50.60 ± 4.53
治疗前	86	$162.56 \pm 62.11^*$	42.75 ± 20.02
治 疗 后	86	$44.17 \pm 6.65^{\Delta\Delta}$	$60.37 \pm 13.22^{\Delta}$

注:与健康人组比较, $^* P < 0.01$;与本组治疗前比较, $^{\Delta} P < 0.05$, $^{\Delta\Delta} P < 0.01$

异($P < 0.01$), CGRP 无差异($P > 0.05$);但治疗组治疗前后自身对比, ET 和 CGRP 均有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗后治疗组与健康人组间比较, ET、CGRP 均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 安全性观测结果 治疗前后血、尿、便常规及肝、肾功能均无异常变化($P > 0.05$)。

3 不良反应 2 例患者在夏季时出现口干,但程度较轻,3~5 日即可缓解。余未见不良反应。

讨 论 ET、CGRP 与冠心病的关系是近几年研究的一个热点。ET 具有很强的血管收缩作用,参与高血压、冠心病、心肌缺血及休克等心血管疾病的发病过程。CGRP 是目前已知的体内最强的舒血管活性肽,对 ET 具有生物学拮抗作用。本研究提示:冠心病患者血浆 CGRP 水平低于健康人水平;ET 水平高于健康人。推测 CGRP 与 ET 的平衡紊乱对冠心病具有重要的作用。服用三参通脉口服液,患者血浆 CGRP 水平明显提高($P < 0.05$),接近健康人水平($P > 0.05$);血浆 ET 水平明显降低($P < 0.01$),亦接近健康人水平($P > 0.05$)。提示:三参通脉口服液治疗冠心病的机理,可能是通过抑制 ET 水平,促进 CGRP 释放,降低血管张力,改善冠状动脉血流来实现益气养阴、活血通脉的目的。此是否为中医益气养阴,活血通脉的作用基础,还有待于进一步证实。

(收稿:1997-06-23 修回:1997-11-02)