

7. Miyakawa T, Murayama E, Sumiyoshi S, et al. A biopsy care of Wilson's disease: pathological changes in peripheral nerves. *Acta Neuropathol* 1973;24:174.
8. 洪铭范, 杨任民. 肝豆状核变性患者肌肉铜、锌、铁、镁含量及二巯基丁二酸钠疗效探讨. *临床神经学杂志* 1995;8(6):339—341.
9. 杨任民. 肝豆状核变性. 见: 孙 怡, 杨任民主编. 实用中西

- 医结合神经病学. 北京: 人民卫生出版社, 1998:531—546.
10. 杨任民, 韩咏竹, 任明山, 等. 中药治疗肝豆状核变性 107 例疗效观察. *中医杂志* 1993;34(11):676—677.
11. 胡文彬, 杨任民. 肝豆片 1 号治疗肝豆状核变性临床疗效观察. *中国中西医结合杂志* 1998;18(1):12—14.

(收稿:2001-07-15 修回:2001-10-21)

祛瘀消斑胶囊逆转高血压病患者左室肥厚的临床观察*

赵玉霞 刘运芳 李光华

高血压病患者多伴有不同程度的左室肥厚, 而左室肥厚是导致高血压病患者左室舒张功能不全的主要危险因素之一。1999~2000 年我们选择了 42 例高血压病伴有左室肥厚的患者给予祛瘀消斑胶囊治疗, 观察用药前后左室舒张功能及左室重量的变化, 并对其机理进行探讨, 现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 选择门诊或住院的轻、中度高血压病患者, 高血压病的诊断标准采用 1999 年 WHO 标准, 经二维和多普勒超声测量, 选择高血压病伴有左室肥厚的患者 42 例, 男 24 例, 女 18 例; 年龄 40~80 岁, 平均 (59.5 ± 8.3) 岁; 病程 5~10 年。全部病例均经详细了解病史, 进行尿液和肝肾功能化验以及心电图和超声心动图检查, 排除继发性高血压病及合并冠心病、糖尿病、主动脉瓣病变的患者。全部患者均为窦性心律。

2 治疗方法 在常规治疗(口服中药降压丸、尼群地平、氨酰心安)的基础上给予祛瘀消斑胶囊(主要由黄芪、水蛭、大黄、海藻、生山楂、莪术等组成, 山东大学齐鲁医院制药厂研制, 含生药量 1.65g/g), 每次 3g, 早晚分 2 次服, 每个疗程为 30 天, 观察时间为 3 个疗程。

3 观察指标 治疗前后分别进行二维和多普勒超声心动图检查。受试者取左侧卧位, 取胸骨旁左室长轴切面, 在二维图像指导下, 将 M 型超声游标置于二尖瓣腱索水平, 测量舒张末期左室内径(LVD)、室间隔厚度(VST)以及左室后壁厚度(PWT)。根据 Penn 公式计算左室重量(LVM): $LVM(g) = 1.04[(LVD + VST + PWT)^3 - LVD^3] - 13.6$, 再除以体表面积得出左室重量指数。其后取心尖四腔心切面, 将脉冲波多普勒的取样容积置于二尖瓣瓣尖水平, 记录舒张期二尖瓣血流频谱, 测量舒张早期峰值流速(EPFV)、舒张晚期峰值流速(APFV)、舒张早期与舒张晚期峰值流速的比值(E/A)以及舒张早期流速的减速度(EDC)。

4 统计学处理 治疗前后数据比较用配对 t 检验。

结 果

治疗 3 个疗程后 VST、PWT、LVM 测定值较治疗前显著减

小($P < 0.01$), EPFV、E/A、EDC 测定值较治疗前明显增加($P < 0.01$), APFV 测定值则明显降低($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 42 例患者治疗前后左室舒张功能及左室重量的比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗前	治疗后
LVD(mm)	46.5 ± 5.1	47.7 ± 5.0
VST(mm)	12.6 ± 1.3	$11.9 \pm 1.4^*$
PWT(mm)	12.3 ± 1.2	$11.1 \pm 1.3^*$
LVM(g)	194.8 ± 61.4	$169.6 \pm 55.3^*$
EPFV(cm/s)	53.4 ± 8.7	$66.9 \pm 11.2^*$
APFV(cm/s)	72.6 ± 10.4	$60.9 \pm 10.8^*$
EDC(cm/s^2)	354.0 ± 65.6	$434.9 \pm 77.3^*$
E/A(cm/s)	0.73 ± 0.10	$1.09 \pm 0.06^*$

注: 与治疗前比较, * $P < 0.01$

讨 论

祛瘀消斑胶囊主以水蛭破血化瘀, 辅以莪术、大黄行血通络以逐瘀, 佐以海藻、生山楂化痰散结, 共奏活血化瘀散结之功。研究结果显示, 经祛瘀消斑胶囊治疗后, 在其扩张血管、降低外周阻力和血压的同时, VST、PWT 及 LVM 降低, 同时 EPFV、E/A 和 EDC 显著提高而 APFV 显著降低, 提示本方能有效地逆转高血压左室肥厚, 改善左室舒张功能。祛瘀消斑胶囊中水蛭含有多种活性物质, 是目前较强的凝血酶抑制剂, 具有扩张小动脉、降低外周阻力、减少血小板粘附率的作用, 从而使血压得以改善。莪术、大黄能抑制血小板, 可通过不同途径使 TXA 的生成减少从而降低血粘度。生山楂、海藻可调节脂质代谢、化痰降脂、疏通循环、解除红细胞聚集及扩张血管, 从而达到降低血压、改善心肌代谢的作用。总之, 祛瘀消斑胶囊可通过消脂化痰、活血化瘀, 改善微循环障碍及血液的“浓、粘、聚、凝”状态, 使外周阻力减少, 血流动力学恢复平衡, 从而使心肌肥厚得以逆转。综上所述, 对高血压病伴有左室肥厚的患者, 在降压的同时应酌情选用活血化瘀药物, 可有效地逆转左室肥厚, 改善左室的舒张功能, 从而延缓病程, 提高生活质量, 降低病死率。

(收稿:2001-02-19 修回:2001-09-30)

* 山东省卫生厅“九五”攻关课题(No. 9711)

山东大学齐鲁医院中医科(济南 250012)