

因此 ACEI 通过两个环节抑制 PKC(受体前 Ang II 及受体后 PLC-PKC-Ca²⁺),主要是前者。ACEI 和灯盏细辛均可抑制 PKC 活性,说明两者在抑制细胞内信号传递中间环节(PKC)中有共同途径,从而抑制 PLC-PKC-Ca²⁺ 信号传递通路,抑制心肌细胞、FB、VSMC 肥大和增生,逆转高血压心肌、间质及血管重构。

参 考 文 献

1. 张茜. 血管紧张素 II 受体与血管平滑肌细胞的增生、肥大. 高血压杂志 1997; 2(1): 64—67.
2. 徐光, 张礼萍, 沈慧芬, 等. 野黄芩甙元及其类似物对蛋白激酶 C 的抑制作用. 上海医科大学学报 1993; 20(4): 187—191.
3. 陈康宁. 蛋白激酶 C 和脑缺血. 国外医学内科学分册 1996; 23(4): 164—167.
4. 许增禄. 显示胶原及其类型的苦味酸、天狼猩红-偏振光方法. 基础医学与临床 1996; 16(1): 75—76.
5. GU X, Bishop SP. Increased protein kinase C and isozyme re-

distribution in pressure overload cardiac hypertrophy in rat. Circ Res 1994; 75(5): 926—931.

6. 李玲, 陈必义, 吴婉玲, 等. 灯盏花总黄酮抗大鼠心肌缺血及对正常大鼠血流动力学的影响. 昆明医学院学报 1995; 16(3): 45—49.
7. 黄震华, 徐济民. 灯盏细辛注射液抗心肌缺血的实验研究. 上海第二医科大学学报 1987; 7(4): 313—318.
8. 刘国仗. 高血压左心室肥厚的发生机制、诊断和治疗. 中国循环杂志 1998; 13(1): 2—3.
9. 高广道, 卢兴. 高血压左室肥厚心肌间质网络的改建及其意义. 中国高血压杂志 1994; 2(Suppl): 5—8.
10. 祝之明, 祝善俊. 血管紧张素转换酶抑制剂对血管紧张素 II 介导的钙信号传导的作用及其机理研究. 中华心血管病杂志 1996; 24(5): 380—383.
11. Kanayama Y, Negoro N, Okamura M, et al. Modulation of protein kinase C in aorta of spontaneously hypertensive rats with enalapril treatment. Osaka City Med J 1994; 40(2): 83—97.

(收稿 2001-06-04 修回 2001-10-08)

胃舒康治疗糖尿病性胃轻瘫 41 例临床观察

沈玉明

笔者于 1996~2000 年应用胃舒康治疗糖尿病性胃轻瘫患者 41 例,并与西沙必利治疗 30 例作对照观察,获得比较满意的疗效,现小结如下。

临床资料 (1)符合 WHO 1985 年糖尿病诊断暂行标准(全国高等医药院校教材.内科学,第 4 版.北京:人民卫生出版社,1999:725—726)。(2)临床表现除糖尿病本身固有症状外,伴有以胃排空延缓为特征的症候群,以早饱、厌食、恶心、呕吐、上腹部饱胀、餐后加剧、暖气为主要症状。(3)X 线钡餐检查有胃收缩无力、蠕动减弱,钡剂滞留时间延长(>6h)。(4)胃镜、B 超检查排除有胃流出道梗阻、消化性溃疡及肝胆胰器质性病变。71 例均为我院门诊 2 型糖尿病患者,随机分为两组。治疗组 41 例,其中男性 19 例,女性 22 例;年龄 32~69 岁,平均(51±15)岁;病程 1~18 年,平均(8.6±5.3)年;空腹血糖平均值(8.8±4.2)mmol/L。对照组 30 例,其中男性 13 例,女性 17 例;年龄 34~69 岁,平均(49±17)岁;病程 2~25 年,平均(9.1±5.8)年;空腹血糖平均值(8.5±3.9)mmol/L。两组患者在性别、年龄、病程、空腹血糖水平等方面基本一致,具有可比性。

治疗方法 71 例患者均服消渴丸(含黄芪、地黄、天花粉、优降糖(每 10 丸含 2.5mg),广州中药一厂生产,批号:951211107)1.25g,每日 3 次,4 周为 1 个疗程。治疗组加服本院自制胃舒康口服液(组成:党参、炒白术、姜半夏、广木香、炒枳壳、甘松、莪术、蒲公英、山楂、麦冬,每毫升含生药 2.33g)治疗,每日 3 次,每次 10ml,饭前 30min 服。对照组加服西沙必利

(每片 5mg,西安杨森制药有限公司生产,批号:960111430),每日 3 次,每次 5mg,饭前 30min 服用,均以 4 周为 1 个疗程。治疗期间停用一切影响胃肠功能的药物,观察纪录患者症状变化。停药 1 周后进行 X 线钡餐检查,测定排空时间,同时复查空腹血糖水平。

结果 疗效标准:显效:临床症状消失,X 线钡餐检查胃蠕动或胃排空时间<4h。有效:临床症状明显好转,X 线钡餐检查胃蠕动较前增强,胃排空时间恢复到 4~6h。无效:临床症状无明显减轻,X 线钡餐检查胃排空时间无改善。

治疗结果 血糖 治疗组由治疗前(8.8±4.2)mmol/L 降至(6.0±2.9)mmol/L;对照组由(9.1±5.8)mmol/L 降至(6.2±3.2)mmol/L。胃轻瘫 治疗组 41 例,显效 21 例(51.22%),有效 19 例(46.34%),无效 1 例(2.44%),总有效率 97.56%;对照组 30 例,显效 13 例(43.33%),有效 12 例(40.00%),无效 5 例(16.67%),总有效率 83.33%;两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2=4.53$, $P<0.05$)。

体会 本病属中医学“痞满”、“呕吐”等范畴,主要病机为脾胃虚弱为本,湿困、瘀血、气滞、痰阻食滞为标。胃舒康口服液以健脾和胃为主,兼以化湿祛瘀、理气消食化痰,组成药物中以党参、白术健脾益气,广木香、炒枳壳、甘松理气和胃,姜半夏和胃降逆,止呕化痰,莪术、山楂消食散瘀,蒲公英清热除湿;麦冬养阴生津。诸药合用,使脾气健运、运化正常、清升浊降,取得良效。

(收稿 2001-05-18 修回 2001-10-24)