

表 1 3 组治疗前后肝功能、肝纤维化指标、门静脉、脾静脉宽度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT(μ /L)	TBI(μ mol/L)	A(μ g/L)	A/G	HA(μ g/ml)	LN(μ g/ml)	PⅢP(μ /ml)	门静脉宽度(cm)	脾静脉宽度(cm)
对照	89.7 $\pm$ 11.7	43.7 $\pm$ 9.8	30.2 $\pm$ 10.8	0.87 $\pm$ 0.34	660 $\pm$ 143	271 $\pm$ 87	2.37 $\pm$ 0.68	1.45 $\pm$ 0.27	0.89 $\pm$ 0.12
(29)	57.9 $\pm$ 9.8	27.8 $\pm$ 10.8	29.8 $\pm$ 7.7	0.94 $\pm$ 0.27	701 $\pm$ 187	267 $\pm$ 78	2.29 $\pm$ 0.81	1.46 $\pm$ 0.36	0.90 $\pm$ 0.15
心得安	85.9 $\pm$ 12.9	40.9 $\pm$ 7.8	31.3 $\pm$ 9.6	0.94 $\pm$ 0.43	701 $\pm$ 98	290 $\pm$ 76	2.28 $\pm$ 0.81	1.49 $\pm$ 0.30	0.86 $\pm$ 0.21
(28)	60.3 $\pm$ 15.1	34.9 $\pm$ 11.7	30.1 $\pm$ 10.5	0.91 $\pm$ 0.36	797 $\pm$ 108* Δ	352 $\pm$ 67* Δ	3.96 $\pm$ 1.43* Δ	1.28 $\pm$ 0.29* Δ	0.76 $\pm$ 0.15* Δ
联合用药	92.6 $\pm$ 14.9	39.9 $\pm$ 12.8	29.1 $\pm$ 9.3	0.88 $\pm$ 0.39	688 $\pm$ 121	281 $\pm$ 58	2.49 $\pm$ 0.71	1.42 $\pm$ 0.29	0.89 $\pm$ 0.19
(29)	55.9 $\pm$ 10.3	26.7 $\pm$ 9.9	32.1 $\pm$ 8.4	1.09 $\pm$ 0.21	677 $\pm$ 209 $\blacktriangle$	267 $\pm$ 67 $\blacktriangle$	2.51 $\pm$ 0.47 $\blacktriangle$	1.26 $\pm$ 0.19* Δ	0.78 $\pm$ 0.17* Δ

注 :与本组治疗前比较 , * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较 , $\Delta P < 0.05$;与心得安组比较 , $\blacktriangle P < 0.05$ ()内数据为例数

因而由丹参和三七为主组成的复方丹参滴丸具有改善肝脏微循环 ,增加肝血流量 ,防止肝纤维化的作用。和心得安联用 ,不但有降低门脉压力的作用 ,还能预防和治疗由于心得安引起的肝功能受损及肝纤维化加重。

参 考 文 献

1. 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志 1995 ;10(3): 241.

2. 谭友文 ,殷玉梅 ,於学军 ,等. 丹参、黄芪对肝硬化门 V 高压患者血流动力学及肝纤维化指标的影响. 中国中西医结合杂志 2001 ;21(5):351.

3. 马学惠 ,赵元昌 ,严 镭 ,等. 丹参对肝纤维化重吸收的作用. 中西医结合杂志 1988 ;3(3):161—163.

4. 韩德伍 ,马学惠. 丹参对实验性肝硬变等的防治作用. 临床肝胆病杂志 1988 ;4(3):38—41.

5. 刘 平. 肝纤维化的防治. 中华肝脏病杂志 2000 ;6(4):242.

6. 於洋溥. 丹参保肝作用机理研究进展. 云南中医学院学报 1991 ;14(2):41—46.

7. 刘宝源 ,黄 润 ,高连相 ,等. 田三七对小鼠肝损伤肝纤维化作用的病理观察. 临床肝胆病杂志 1988 ;4(3):38.

(收稿 2001 - 02 - 19 修回 2001 - 08 - 20)

中西医结合治疗压力感受器反应性降低伴高血压老年患者 6 例

李俊英 陈 俊

1995~2000 年 ,笔者采用中西医结合方法治疗压力感受器反应性降低伴高血压老年患者 6 例 ,效果良好 ,现报告如下。

资料与方法 入选者皆为 1995~2000 年天津市第一中心医院门诊老年高血压患者(坐测) ,在用西药拜心同(学名 :硝苯地平控释片 ,德国拜耳公司生产 ,批号 :1018737)30~60mg/d 或(和)开搏通(学名 :卡托普利片 ,中国上海施贵宝制药有限公司生产 ,批号 :0107032)25~75mg/d 治疗 1 个月后 ,当一般日常活动收缩压控制在 140mmHg 左右时 ,根据站立后有头晕、卧立位血压差增大、自测血压有时偏低等提示。作动态血压监测显示有较明显立位或餐后低血压者共 6 例。在此基础上 ,所有患者加用中药桂枝黄芪汤加减 :桂枝 6~9g 黄芪 12~30g 白芍 9~18g 生地 12~24g 川芎 6~12g 当归 6~12g 甘草 6~9g ,水煎服 ,治疗两周后 ,坐测收缩压 $< 130\text{mmHg}$ 者 2 例 ,适当减少西药剂量拜心同 30mg/d 和开搏通 25mg/d ,使所有患者收缩压在日常活动时控制在 140mmHg 左右 ,再作动态血压监测。比较同一患者两种治疗 ,在 1 日内最低 3 次血压的均值 ,动态血压测量 :白天 15~30min/次 ,夜间 30~90min/次。嘱患者至少测 2 次由卧至立位后血压。采用配对资料 t 检验对数据进行处理。

结 果 一天内最低血压西药治疗时为($84 \pm 14/51 \pm 3$) mmHg ,中西医结合治疗时为($99 \pm 7/60 \pm 6$) mmHg。经统计学处理中西医结合治疗能明显提高患者收缩与舒张压($P < 0.05$, $P < 0.01$) ,减少血压波动。

讨 论 据报道动态血压示体位性低血压和餐后低血压约见于老年高血压中 20% 的患者 ,Buarnwald 认为其主要原因是因为随年龄增长压力感受器反应性逐步减弱所致 ,血压调节功能的异常 ,是患者主要病理状态之一。血压降低可减少心脏并发症的发生率 ,但显著的低血压 ,特别是突然的血压降低 ,对老年人显然是不利的 ,它可增加老年人意外事故的发生率 ,过低的血压和大幅度血压波动对脑会产生不利的影响。许多老年患者常合并冠心病 ,餐后的低血压会加重心肌的缺血 ,因此在治疗高血压时除降低血压外 ,防止血压过低和过大波动 ,也是临床需要考虑的问题。目前 ,常用的降压西药在缩小脉压差、减少血压波动上效果是难尽人意的。对于此类患者 ,国外曾有加用盐皮质激素、加强力量锻炼等来治疗的报道 ,但因效果不确定、副作用多而应用少。对上述患者我们采用中西结合治疗。老年患者临床辨证其病机多在气阴两虚 ,治则以益气养阴为主 ,注重调节。方用黄芪桂枝汤加减 ,方中黄芪升阳 ,桂枝、白芍 ,调和营卫。临床应用效果满意。6 例患者治疗体会 :对于西药治疗伴低血压的老年患者 ,可加用中药 ,治则上重视调和。治疗中 ,中药为主 ,西药为辅。注意顾护津血 ,少用燥阳之品。中药用药剂量与一般比多为中到大量 ,西药用药量一般用小到中量。中西药组一般用药 1~2 周后降血压作用达到稳定。

(收稿 2001 - 06 - 17 修回 2001 - 02 - 15)