

and far-term curative effect of treating chronic hepatitis by lentinan. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis 1993; 3 (4):30.

3 王俊侠. 香菇多糖片治疗乙型肝炎 60 例. 中西医结合肝病杂志 1994;4(2):39.

Wang JX. Sixty examples of treating hepatitis B by lentinan. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis 1994;4(2):39.

4 陈大毅, 陈慧珍, 李增嬉, 等. 健奇灵治疗 HBsAg 携带者 52 例. 中西医结合肝病杂志 1992;2(1):37.

Chen DY, Chen HZ, Li ZX, et al. 52 cases of Jianqiling in treating HBsAg carriers. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis 1992;2(1):37.

5 马红, 王宝恩, 陈翌阳, 等. 黄芪对肝纤维化治疗作用的实验研究. 中华肝脏病杂志 1997;5(1):32-33.

Ma H, Wang BE, Chen YY, et al. Experimental study of treating hepatic fibrosis by astragalus root. Chin J Hepatol 1997;5(1):32-33.

(收稿:2003-10-15 修回:2003-10-30)

## 复方丹参滴丸治疗血管迷走性晕厥的疗效观察

韩 阳 王战坤 王招娣 吴 妍 陈天祇

血管迷走性晕厥(vasovagal syncope, 简称 VVS)是临床上十分常见的一种类型,约占晕厥的 70%<sup>[1]</sup>。虽然其预后较好,但常呈反复发作,对身心危害性较大,严重影响工作和生活。既往多采用西药治疗,特别是β受体阻滞剂治疗已得到较肯定的疗效<sup>[2]</sup>。但由于 VVS 患者多有基础心率较慢,致使β受体阻滞剂的使用受到限制。为此,2001 年 1 月—2002 年 6 月我们选择复方丹参滴丸作为防治药物,并与美托洛尔进行对比治疗,现将观察结果报道如下。

### 资料与方法

1 临床资料 117 例患者经询问病史、体检和常规心电图、超声心动图、动态心电图及脑电图等检查排除心源性及其他有明确病因的晕厥后,并经直立倾斜试验(tilt table test, TTT)阳性而确诊,并且近 3 个月内晕厥 2 次或 1 年内晕厥 3 次且平卧位心率在 60 次/min 以上,排除明确的心律失常或需要药物治疗的心血管疾病。按随机数字表进行随机抽样将 117 例患者分为 3 组,3 组的一般情况比较,差异无显著性,具有可比性。见表 1。

表 1 3 组患者的一般情况

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	性别 (男/女)	晕厥 (次/年, $\bar{x} \pm s$ )	心率 (次/min, $\bar{x} \pm s$ )
复方丹参滴丸	39	38.24 ± 10.58	15/24	3.82 ± 1.63	69.48 ± 6.07
美托洛尔	39	37.66 ± 11.08	17/22	3.51 ± 1.40	68.56 ± 5.43
非治疗	39	38.28 ± 12.02	13/26	3.27 ± 1.38	69.43 ± 5.78

2 治疗方法 复方丹参滴丸组:复方丹参滴丸(其成分主要是丹参、三七、冰片,25mg/粒,天津士力制药集团有限公司生产),每次 10 粒,每日 2 次口

服。美托洛尔组:美托洛尔(25mg/片,阿斯特拉无锡制药有限公司生产),每次 12.5mg,每日 2 次口服。非治疗组未作任何治疗。凡治疗组服药第 1 周内必须复诊,之后每月需检查至少 1 次的心率和血压,以保证试验的安全进行。服药 3 个月后将所有患者复查 TTT,并终止治疗,再随访观察半年的疗效。两次 TTT 检查之前所有患者均停用抗心律失常药物、血管活性药物或对植物神经系统有影响的药物至少 5 个半衰期。

### 3 TTT 的方法及程度

3.1 基础倾斜试验 患者检查前至少禁食 6h,倾斜之前安静仰卧 15min,维持良好的静脉通路,进行实时心电图监测,同时用磁带予以记录。血压一般情况下每 5min 测 1 次,必要时随时测定。患者胸前和大腿部用坚固的绷带围护以防晕厥时跌倒损伤。检查在宽敞的实验室内进行。室温 22~26℃,灯光稍暗,保持安静。倾斜角度为 70°,试验终点为患者出现:(1)阳性反应,包括:晕厥或接近晕厥,同时伴或不伴心室率 < 50 次/min,和(或)血压低于 80/50mmHg (1mmHg = 0.133kPa);或(2)患者因各种原因造成严重不适,无法继续试验;或(3)基础试验 45min 及多阶段异丙肾上腺素激发试验 30min 而未出现上述两种情况者;或(4)多阶段异丙肾上腺素激发试验时心率 140/min 以上达 10min 或出现频发室性早搏致短串室速者<sup>[3]</sup>。晕厥定义为短暂性意识丧失不能维持自主体位。接近晕厥定义为试验中出现面色苍白、出汗、胸闷、过度换气,继之黑朦、听觉减退、反应迟钝、站立不稳等。

3.2 多阶段异丙肾上腺素激发试验 试验前的准备及监测指标与基础倾斜试验相同。实验分 3 个阶段进行,每阶段倾斜 10min。若上一阶段为阴性则依次递增异丙肾上腺素浓度,其顺序为 1μg/min、3μg/min、5μg/min。在第 2 次重复试验中,每例均与上一

作者单位:浙江大学医学院附属一院干部病房(杭州 310003)

通讯作者:韩 阳, Tel:0571-87236318, Fax:0571-87236166,

E-mail: hanyang1088@hotmail.com

次倾斜试验方法相同<sup>[4]</sup>。

4 统计学方法 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料用  $\chi^2$  检验。

## 结 果

1 各组复查倾斜试验结果比较 117 例患者中复方丹参滴丸组 2 例、美托洛尔组 4 例、非治疗组 5 例(共男 5 例,女 6 例)因各种原因未列入统计,其中 2 例因头晕、4 例因心动过缓停药,5 例因故未能随访和复查。余 106 例在服药 3 个月期间随访中治疗组无一例发作晕厥,而非治疗组有 11.76% 的患者出现晕厥。3 个月后复查 TTT,结果显示复方丹参滴丸组、美托洛尔组的倾斜试验阴转率分别为 62.16% (23/37)、71.43% (25/35),与非治疗组的阴转率 14.71% (5/34) 比较差异有显著性( $\chi^2$  分别是 7.58 和 9.31,  $P < 0.01$ ),而两治疗组之间比较差异无显著性( $\chi^2 = 0.03$ ,  $P > 0.05$ )。

2 各组平均血压和心率变化比较 见表 2。复方丹参滴丸组治疗前后的平均血压和心率均无变化,与非治疗组比较差异无显著性( $P > 0.05$ )。美托洛尔组治疗前后的平均血压无变化( $P > 0.05$ ),但心率在治疗后有明显的降低( $P < 0.05$ ),与非治疗组比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。

表 2 各组治疗前后的平均血压和心率的变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	平均血压(mmHg)	心率(次/min)
复方丹参滴丸	37 治疗前	85.66 ± 8.32	69.51 ± 6.09
	治疗后	84.11 ± 7.60	71.63 ± 8.10
美托洛尔	35 治疗前	83.64 ± 7.98	68.37 ± 5.39
	治疗后	82.85 ± 5.72	63.44 ± 6.25* <sup>△</sup>
非治疗	34 治疗前	84.37 ± 8.01	69.32 ± 5.71
	治疗后	85.14 ± 6.18	71.01 ± 6.89

注:与本组治疗前比较,\*  $P < 0.05$ ;与非治疗组同期比较,<sup>△</sup>  $P < 0.05$

3 各组随访期间晕厥复发情况比较 复查 TTT 后治疗组开始停药,所有患者均随访 6 个月以上,平均随访时间(10.2 ± 3.6)个月。复方丹参滴丸组或美托洛尔组晕厥的复发率分别为 13.51% (5/37) 和 11.43% (4/35),与非治疗组的复发率 52.94% (18/34) 比较差异均有显著性( $\chi^2$  分别是 5.48 和 5.95,  $P < 0.01$ ),而两治疗组之间比较差异无显著性( $\chi^2 = 0.01$ ,  $P > 0.05$ )。

4 药物不良反应 复方丹参滴丸组 39 例中在服药初期有 2 例出现头晕,其中 1 例较为严重并影响生活质量而退出试验,还有 1 例出现便秘,口服蜂蜜自行解决。美托洛尔组 39 例中有 4 例服药后心动过缓较明显,并伴有头晕或胸闷症状而退出试验,其余均无明显

不适症状。

## 讨 论

VVS 是临床上经常遇到的一种晕厥类型,触发 VVS 的机制与心室充盈减少及儿茶酚胺浓度增加有关。在疼痛、站立时间过长、处于过热的环境、锻炼身体时或者精神压力较大等情况下,患者会出现严重的头晕或晕厥,这是由于过度的静脉血液郁滞可致心室前负荷减少,心脏输出量减少,血压过度降低。位于主动脉弓和颈动脉窦的动脉压力感受器感知后,交感张力增加,儿茶酚胺水平增高,并导致心室强烈收缩,心室血容量减少,从而激活了心脏中的机械受体或者 C 纤维—由无髓鞘纤维组成(分布在主动脉、心室和肺动脉),这些传入 C 纤维在中枢投射至延髓迷走神经背核。最终反应是周围交感张力下降和迷走张力增高,导致血管扩张和心动过缓,重者昏厥发作<sup>[5]</sup>。儿茶酚胺的分泌受突触前膜上血管紧张素 II 受体的调节,刺激该受体可促进儿茶酚胺的分泌。复方丹参滴丸是采用现代医药技术生产的中药滴丸,主要成分为丹参、三七、冰片等具有活血化痰,理气止痛作用。近年研究表明,其主要成分丹参有抗脂质过氧化、清除氧自由基等作用;三七有稳定神经细胞膜的作用,而这些作用可能减少对血管紧张素 II 受体的刺激,达到抑制儿茶酚胺分泌的目的,从而阻断晕厥发生的关键启动环节,防止晕厥发作<sup>[6,7]</sup>。此外,复方丹参滴丸的综合作用是否直接对中枢神经系统传递自主神经冲动起抑制作用,表现为对交感神经的平衡作用和抑制迷走神经的过度兴奋作用,尚需进一步探讨予以证实。美托洛尔治疗血管迷走性晕厥可能是通过降低心室收缩力来预防心室机械感受器过度刺激,并对机械感受器和 C 纤维可能有直接作用,以降低他们的活性<sup>[8]</sup>。

本实验用复方丹参滴丸、美托洛尔治疗近期多次发作的 VVS,3 个月后复查 TTT 的阴转率分别为 62.16%、71.43%,明显高于非治疗组 14.71% ( $P < 0.01$ );而复方丹参滴丸与美托洛尔的阴转率相接近。服药 3 个月期间治疗组无一例发生晕厥,而非治疗组则有 11.76% 的患者出现晕厥或接近晕厥的症状。非治疗组在 3 个月内发生如此比率的晕厥,可能与入选的患者系近期多次发作晕厥有关。复查 TTT 后开始停药,所有的患者均随访 6 个月以上来观察晕厥的复发率,发现复方丹参滴丸、美托洛尔组的晕厥的复发率分别为 13.51%、11.43%,明显低于非治疗组 52.94%。TTT 不但是诊断 VVS 的所谓金标准,而且其本身也是治疗 VVS 的一种手段。直立不耐受的患

者在经过倾斜训练后,可较快地获得较持久的直立耐受能力,从而以治疗 VVS<sup>[9]</sup>。非治疗组虽然没有用药物治疗,但两次的 TTT 对晕厥的再次发作起到一定的预防作用,因而有 47.06% 的患者在 6 个月中未曾出现晕厥。

复方丹参滴丸和美托洛尔均为治疗 VVS 的有效药物,虽然它们之间在疗效上或在用药后复发情况上差异无显著性,但在实际的治疗体会中复方丹参滴丸比美托洛尔的疗效更佳。有些服用复方丹参滴丸的患者在回访中似乎对此有依赖,因为它减轻了他们伴有一些其他症状。复方丹参滴丸并不影响这类患者的血流动力学,如进一步降低他们的血压或改变心率,这一点明显不同于美托洛尔。由于 VVS 这类患者大多心率偏慢,使美托洛尔的选择使用受到一定的限制,而复方丹参滴丸则不受此影响,除了带给个别患者的头晕外,无其他明显的不适症状。因而建议复方丹参滴丸可以作为治疗 VVS 多次发作的常用药物。

参 考 文 献

- 1 Almqvist A, Goldenberg IF, Milstein S, et al. Provocation of bradycardia and hypotension by isoproterenol and upright posture in patients with unexplained syncope. *N Engl J Med* 1989;320(3):346.
- 2 方铭喜,蒋静涵,葛 潜. 血管迷走性晕厥的治疗进展. 国外医学心血管病分册 1996;23(4):343—345.  
Fang MX, Jiang JH, Ge Q. Progress on the treatment of vasovagal syncope. *For Med Sci (Section of Cardiovascular Disease)* 1996;23(4):343—345.
- 3 韩 阳,蒋伟莉,葛 炜,等. 老年人直立倾斜试验诱发晕厥

- 的严重反应及预防. *中华老年医学杂志* 2001;20(1):19—21.
- Han Y, Jiang WL, Ge W, et al. Serious responsiveness during tilt-table test in the elderly and its prophylactic management. *Chin J Geriatrics* 2001;20(1):19—21.
- 4 Han Y, Jiang WL, Jin MZ, et al. Evaluation of cilazapril in vasovagal syncope treatment. *J Zhejiang Univ Sci* 2002;3(3):378—380.
- 5 Walter L, Atiga, Peter R, et al. Management of vasovagal syncope. *J Cardiovasc Electrophysiol* 1999;10(6):874—886.
- 6 许光霞,岳宗柱,李艳慧. 复方丹参注射液辅助治疗糖尿病周围神经病变 49 例. *中国中西医结合杂志* 2002;22(3):240.  
Xu GX, Yue ZZ, Li YH. Clinical observation on supplementary treatment of 49 cases of diabetes neuropathy by composite salvia injection. *Chin J Integr Tradit West Med* 2002;22(3):240.
- 7 闵连秋,党立颖,马维艳,等. 复方丹参注射液治疗急性脑梗死的疗效及其作用机理探讨. *中国中西医结合杂志* 2002;22(5):353—355.  
Min LQ, Dang LY, Ma WY, et al. Clinical study on effect and therapeutical mechanism of composite salvia injection on acute cerebral infraction. *Chin J Integr Tradit West Med* 2002;22(5):353—355.
- 8 Cox MM, Perlman BA, Mayor MR, et al. Acute and long-term  $\alpha$ -adrenergic blockade for patients with neurocardiogenic syncope. *J Am Coll Cardiol* 1995;36:1293—1298.
- 9 Hugo Ector, Tony Reybrouck, Hein HeidBüchel, et al. Tilt training: A new treatment for recurrent neurocardiogenic syncope and severe orthostatic intolerance. *PACE* 1998;21(1):193—196.

(收稿:2003-07-18 修回:2003-10-11)

## 活血化瘀药物干预治疗慢性肺心病加重期的临床观察

李丹萍 廖 辉 徐 杰 赵 阳 李天平

慢性肺心病急性加重期的患者,由于血液循环动力学障碍,致使血液高粘状态和纤溶机制低下,易引起肺小动脉血栓形成或使原发病加重,甚至引起多脏器功能衰竭。故改变血液高黏着状态、阻断和逆转血栓形成是治疗肺心病加重的难点。为观察活血化瘀中药干预治疗的效果,我科对 2001 年 10 月—2003 年 5 月间收治的 60 例慢性肺心病急性加重期患者进行血液

流变学(血浆黏度、全血黏度、血细胞比容、纤维蛋白原)及 D-二聚体表达水平测定,并观察活血化瘀中药干预治疗对其的影响,现将观察结果报告如下。

### 资料与方法

1 临床资料 60 例住院患者,符合 1980 年第三次全国肺心病专业会议修订的诊断标准和分型标准<sup>[1]</sup>,按住院的先后顺序随机分为两组,治疗组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 63~90 岁,平均 65 岁;病程 8~30 年,原发病为慢性喘息型支气管炎 13 例,慢性单纯型支气管炎 13 例,支气管哮喘 3 例,支气管扩张 1 例。对照组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 61~86

作者单位:天津铁路中心医院(天津 300142)  
通讯作者:李丹萍, Tel:022-26180457, Fax:022-26326131,  
E-mail: zyg3187@sina.com