

表 1 两组治疗前后 Ig 及 T 淋巴细胞变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgG			IgA			IgM			CD ₃			CD ₄			CD ₈			CD ₄ /CD ₈
		(g/L)			(g/L)			(g/L)			(%)			(%)						
治疗	72	治前	7.34±2.03		1.14±0.27		0.84±0.29		54.76±6.35		35.28±4.19		32.17±4.01		0.83±0.18					
		治后	9.88±1.87**△△		1.62±0.16**△		0.91±0.17*△		64.02±6.79**△△		41.98±5.13**△△		29.53±3.11**△△		1.58±0.37**△					
对照	67	治前	7.19±2.12		1.16±0.15		0.95±0.21		52.87±5.01		36.52±4.03		33.14±4.73		0.85±0.35					
		治后	8.27±2.01**		1.29±0.17*		0.91±0.34*		59.15±4.37**		40.47±5.99**		28.32±3.57		1.37±0.03**					

注 与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

气固本的功效。实验研究证实,黄芪含有甙类、多糖、氨基酸及微量元素等成分,能促进辅助性 T 细胞的部分功能^[6],促进 T 细胞数量增加和淋巴细胞转化^[7],对人体干扰素系统有刺激活性,增加细胞诱生的干扰素量,对组织中病毒的复制有一定的抑制作用,且能激活单核-巨噬系统的活性,因而使 T 细胞、IgG、IgA 含量升高,免疫功能增强,而且有防治作用。

本研究证明,核酪与黄芪联合应用,具有协同作用,能诱导细胞免疫,提高机体免疫应答能力,防治 RRI 疗效明显优于单用核酪。我科在治疗过程中发现患儿呼吸道感染次数减少,疗程缩短,病症减轻,体质增强,且未发现任何不良反应。此法用药方法简单,药源丰富,经济实惠,值得进一步推广。

参 考 文 献

1 蒋利萍. 免疫调节治疗小儿反复呼吸道感染的价值. 中国实用儿科杂志 1999 ;13(4):209.
Jiang LP. Value of immunity adjusting treatment on children's repeated respiratory infection. Chin J Practical Pediatrics 1999 ;13(4):209.
2 胡仪吉. 反复呼吸道感染诊断标准. 中华儿科杂志 1988 ;26(1):41.
Hu YJ. Diagnosing standard of respiratory infection. Chin J Pediatrics 1988 ;26(1):41.

3 常克萍. 反复呼吸道感染患儿细胞及体液功能及血清 sIL-2R 水平监测的观察研究. 临床儿科杂志 2000 ;18(6):352.
Chang KP. Research on the survey of cells and liquid function and serum sIL-2R level of children suffering from respiratory infection. J Clin Pediatrics 2000 ;18(6):352.
4 周炯英,何启志,邱国琨. 反复呼吸道感染患儿及核酪口服液治疗后免疫功能变化观察. 上海医药 1998 ;19(11):13.
Zhou JY, He QZ, Qiu GK. Survey on immunity change of children suffering from respiratory infection of the treatment of nucleopide and casein oral solution. Shanghai Med Pharmaceutical J 1998 ;19(11):13.
5 耿学琴,卞如濂,主编. 处方手册. 杭州:浙江科学技术出版社,1993:385.
Geng XQ, Bian RL, editors. Prescription manual. Hangzhou: Zhejiang Science and Technology Publishing House,1993:385.
6 赵晓东,杨锡强,李成荣,等. 口服黄芪治疗 IgG 类缺陷病的临床及实验室研究. 中华儿科杂志 1998 ;36(6):363.
Zhao XD, Yang XQ, Li CR, et al. Clinic and lab research of treatment of oral astragalus membranaceus for IgG-deficient disease. Chin J Pediatrics 1998 ;36(6):363.
7 耿长山,邢善田,周金黄,等. 黄芪多糖对去 T 细胞小鼠促进抗体产生机理的探讨. 上海免疫学杂志 1985 ;5(2):69.
Geng CS, Xing ST, Zhou JH, et al. Investigation of antibody-producing mechanism on T-cell-wiping out in mice by astragalus polysaccharides. Shanghai J Immunol 1985 ;5(2):69.

(收稿 2004-02-18 修回 2004-03-18)

牛黄降压胶囊治疗原发性高血压病的临床研究

刘遂心¹ 孙 明¹ 罗由夫² 杜万红³ 易宇明⁴ 梁资繁⁵

近年来抗高血压的药物发展较快,尤其是血管紧张素转化酶抑制剂的问世,在逆转高血压病患者心肌和血管重构方面取得了很好的效果,但也存在药物的不良反应(如咳嗽、过敏反应等),部分患者不能耐受。

中医学根据高血压的发病特点,着眼于调整机体的阴阳与气血的平衡,在高血压病的治疗中具有优势。本研究以尼群地平作对照,评价纯中药牛黄降压胶囊治疗轻~中度原发性高血压的降压疗效及安全性。

作者单位:1. 中南大学湘雅医院心血管病康复中心(长沙 410008) 2. 湖南省政府机关医院 3. 长沙解放军 163 医院老年病科; 4. 长沙市第四人民医院老年科 5. 湖南大学医院
通讯作者 刘遂心, Tel 1731-4327179, E-mail: piledyns@public.cs.hn.cn
万方数据

临 床 资 料

1 高血压病入选标准 轻、中度(1~2 级)原发性高血压患者,即坐位收缩压(SBP)140~179mmHg 或舒张压(DBP)90~109mmHg[高血压杂志 2000 ;8

(2):94—104],初诊发现未用药或近 1 周末用降压药者。排除(1)继发性高血压;(2)重度高血压[坐位 DBP $\geq$ 110mmHg 和(或)SBP $\geq$ 180mmHg];(3)心、肝、肾功能不全;(4)血糖未控制的糖尿病患者:空腹血糖 $\geq$ 7.8mmol/L,餐后 2h 血糖 $\geq$ 11.1mmol/L;(5)腹泻者,每日大便 3 次以上;(6)妊娠或哺乳期妇女;(7)精神病或其他系统严重疾病者。

2 临床资料 入选原发性高血压患者 150 例,先停用降压药物 1 周,若 SBP 在 140~179mmHg 之间和(或)DBP 在 90~109mmHg,则按 2:1 比例随机分入牛黄降压胶囊组和尼群地平组。牛黄降压胶囊组 100 例,其中男 66 例,女 34 例,平均年龄 (52.9 ± 13.7) 岁,血压平均 $(160.0 \pm 11.5/97.0 \pm 9.3)$ mmHg,心率 (80.0 ± 7.5) 次/min。尼群地平组 50 例,其中男 33 例,女 17 例,平均年龄 (54.6 ± 11.6) 岁,血压平均 $(164.0 \pm 7.4/99.0 \pm 9.4)$ mmHg,心率 (78.0 ± 6.3) 次/min。两组临床资料比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

方 法

1 药物 牛黄降压胶囊基本成分为:牛黄、羚羊角、水牛角浓缩粉、珍珠粉、冰片、郁金、白芍、黄芪,生产批号:373005,剂量 0.4g/片,由中新药业天津达仁堂制药厂提供。尼群地平 10mg/片,由石家庄制药集团有限公司提供。

2 服药方法 牛黄降压胶囊组服牛黄降压胶囊 1.6g 每天 1 次,若腹泻,酌情改为 0.8g/天;尼群地平组服尼群地平 10mg,每天 3 次,治疗期间两组均不加用其他降压药。

3 观察指标

3.1 血压和心率 服药前、第 1 周末~第 8 周末(试验结束时)每周测血压 2~5 次,以坐位右上臂血压为准,采用水银柱式血压计,每次测 2~3 次,取平均值。同时测心率,以坐位测 1min 为准。并记录症状缓解情况及副反应。

3.2 血常规、尿常规、血清电解质、肾功能、肝功

能、血尿酸、血脂、空腹血糖在服药前、试验结束时各测 1 次。

4 统计学方法 治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组设计的 t 检验,两组疗效比较,采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判断 (1)降压疗效 根据 1993 年 7 月中华人民共和国卫生部药政局制定的药物疗效指标判定。显效:DBP 下降 $\geq$ 10mmHg 并降至正常或 SBP 下降 $\geq$ 20mmHg;有效:DBP 下降虽未达 $\geq$ 10mmHg,但降至正常或 SBP 下降 10~19mmHg;无效:未达上述标准。(2)症状改善 缓解:症状完全消失;有效:症状减轻。无效:症状无改善

2 疗效

2.1 两组血压与心率变化的比较 见表 1。牛黄降压胶囊组与尼群地平组服 8 周后 SBP 和 DBP 均比服药前明显下降(P 均 <0.01)。两组比较,尼群地平组降压疗效优于牛黄降压胶囊组($P<0.01$)。治疗后心率牛黄降压胶囊组有下降趋势,但差异无显著性($P>0.05$),尼群地平组服药后心率较治疗前增加($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后血压与心率变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	心率(min)
牛黄降压	100 治疗前	160.0 $\pm$ 11.5	97.0 $\pm$ 9.3	80.0 $\pm$ 7.5
	98 治疗 8 周	143.0 $\pm$ 13.2**	90.0 $\pm$ 9.6**	75.0 $\pm$ 5.6
尼群地平	50 治疗前	164.0 $\pm$ 7.4	99.0 $\pm$ 9.4	78.0 $\pm$ 6.3
	48 治疗 8 周	122.0 $\pm$ 17.8** Δ	81.7 $\pm$ 9.3** Δ	88.0 $\pm$ 8.0*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与牛黄降压组比较, $\Delta P<0.01$

2.2 两组降压疗效比较 牛黄降压胶囊组 98 例(2 例因腹泻而退出)显效 20 例(20.4%),有效 42 例(42.8%),无效 36 例(36.7%),总有效率 63.3%;尼群地平组 48 例(2 例因头痛而退出)显效 26 例(54.2%),有效 14 例(29.1%),无效 8 例(16.7%),总有效率 83.3%。两组间比较差异有显著性($P<0.01$)。

2.3 两组症状改善疗效的比较 见表 2。牛黄降压胶囊组改善头晕、头痛、烦躁、急躁、便秘、失眠等

表 2 两组症状改善疗效的比较

组别		头晕	头痛	烦躁	急躁	便秘	失眠
		[治疗后例数/治疗前例数(%)]					
牛黄降压	缓解	36/60(60.0)	37/60(61.7)	39/64(60.9)	37/56(66.1)	39/68(57.3)	13/50(26.0)
	有效	13/60(21.7)	15/60(25.0)	13/64(20.3)	11/56(19.6)	17/68(25.0)	14/50(28.0)
	总有效	49/60(81.7)*	52/60(86.7)*	52/64(81.3)*	48/56(85.7)*	56/68(82.4)*	27/50(54.0)*
尼群地平	缓解	6/30(20.0)	5/32(15.6)	5/31(16.1)	2/30(6.6)	0/33(0)	1/23(4.3)
	有效	4/30(13.3)	4/32(12.5)	6/31(19.4)	7/30(23.3)	0/33(0)	0/23(0)
	总有效	10/30(33.3)	9/32(28.1)	11/31(35.5)	9/30(30.0)	0/33(0)	1/23(4.3)

注:与尼群地平组比较,* $P<0.01$

症状的作用明显优于尼群地平组($P<0.01$)。

2.4 两组白细胞、血小板、尿蛋白、血钾、血钠、血氯、肝功能、肾功能、尿酸和血脂治疗前后无明显变化。

2.5 两组不良反应比较 牛黄降压胶囊组 2 例腹泻(占 2%),并中途退出实验,1 例上腹部不适(占 1%),不良反应发生率 3%。尼群地平组头痛 13 例(其中 2 例严重头痛而中途退出实验),面红 20 例,心悸 9 例,水肿 4 例,上腹部不适 1 例。尼群地平组不良反应发生率明显高于牛黄降压胶囊组($P<0.01$)。

讨 论

尼群地平为钙通道阻断剂,是目前治疗高血压一线药中降压作用较强者。本研究以尼群地平作对照,证实牛黄降压胶囊治疗轻~中度高血压患者有明显的降压疗效,有效率为 63.3%,虽降压作用不及尼群地平强,与文献报道的西拉普利或依拉普利单药治疗轻~中度高血压的降压作用相当[高血压杂志 2001;9(2):112—114]。

牛黄降压胶囊系借鉴古方“牛黄清心丸”“安宫牛黄丸”立法之旨,采用调节机体阴阳虚实,使之平衡之法,反复筛选研制而成的临床经验方。方中主药牛黄,清心解热,开窍化痰;羚羊角清肝热而熄风止痉;冰牛角浓缩粉清肝火解热毒,平肝熄风而镇痉,治疗肝阳上亢或肝火旺盛所致头痛、眩晕、郁金疏肝理气,助牛黄,

清心凉血、行气解郁;珍珠粉、冰片安神定惊、芳香开窍,散热止痛,增强消散肝火之效治疗烦躁不安;白芍养血敛阴,柔肝止痛而平肝阳;黄芪补中益气,于清心热泻肝火后滋肝阴而不伤正气。诸药合用,立方严谨。研究表明:牛黄降压胶囊降压作用确切,且副作用很少,对血象无影响,对肝、肾功能无损害,不影响脂肪代谢、糖代谢、尿酸代谢以及电解质平衡。不良反应发生率主要为腹泻,仅为 2%,耐受性好,且在缓解头昏、头痛、急躁、失眠等症状方面较尼群地平具有明显优势,可提高患者的生活质量。

高血压是多因素疾病,单药治疗往往不能达到目标血压,血压控制仅 30% 左右[BMJ 1998;317(7160):703—713]。控制血压需要联合用药。Honsson 等[Lancet 1998;351(9118):1755—1762]研究表明,超过 70% 的患者经联合药物治疗才能达到靶目标血压水平。两种以上作用机制不同的药物合用,其降压作用可能叠加或协同,不良反应少。牛黄降压胶囊具有降压疗效确切,副作用小,耐受性好的特点,是高血压联合用药的理想药物之一。

综上所述,牛黄降压胶囊是一种安全和有效的治疗轻~中度原发性高血压的药物,亦是高血压联合用药的理想药物之一,尤其适合高血压伴有头晕、头痛、烦躁不安、急躁易怒、便秘、失眠等症状的患者,中医辨证属肝火亢盛型。

(收稿 2003-09-10 修回 2003-11-20)

补肺益肾方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究

王坤根

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流受限特征的疾病,气流受限不完全可逆、呈进行性发展。临床上以咳嗽、咯痰、喘息、胸闷为主要症状。COPD 是呼吸系统的常见病和多发病,中医将其归属于“肺胀”、“喘症”之范畴,认为临床稳定期以正虚为主,表现为肺肾两虚。我们自 2001 年 4 月—2002 年 10 月,应用补肺益肾方治疗肺肾两虚型 COPD 共 32 例,取得了较好疗效,现将结果总结如下。

临 床 资 料

1 诊断标准 根据中华医学会呼吸病学分会制

订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^{〔1〕}和《中药新药临床研究指导原则》^{〔2〕}制订其诊断标准。(1)临床分期:急性加重期:患者在短期内咳嗽、咳痰、气短、喘息加重,痰量增多,呈脓性或粘液性,可伴有发热等炎性表现。稳定期:患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微。(2)中医辨证标准:肺肾两虚证:咳嗽,少气乏力,吐痰清稀,畏风自汗或尿随咳出,呼吸气短,动则更甚,腰膝酸软,潮热,盗汗。舌质淡紫或舌红苔少,脉弱或细数。平素易感冒。

2 纳入病例标准 年龄在 18~70 岁者,符合西医 COPD 诊断,分期属稳定期,中医辨证为肺肾两虚证标准的患者,可纳入试验。

3 资料 全部病例均来自于我院门诊和住院患者。治疗组 32 例,男 21 例,女 11 例,年龄 42~70 岁,

作者单位 浙江省中医院(杭州 310006)

Tel 0571-87068001, E-mail: wkg1220@163.com

万方数据