

瘀证,就开始使用活血化瘀药。例如:一些由糖尿病发展而来的 CRF 患者,在无任何症状的早期就已存在广泛的微血管病变,后期血液高凝状态及血管病变更为突出。因此,这类患者尽早应用活血化瘀药尤为重要。

3 肾衰排毒散另一组方思路是从祛邪入手,方中大黄及大黄炭有降浊排毒作用,现代药理学研究表明大黄蒽酮和大黄酸蒽酮葡萄糖甙,通过抑制肾小球系膜细胞 DNA 和蛋白质的合成而引发系膜细胞生长抑制,减缓残余肾组织肾小球硬化的进展[湖南医学

1996;13(5):259]。此外,大黄及其提取物还可选择性抑制肾小管细胞的高代谢状态,从而减轻高代谢对健存肾单位的损害,有效地降低肾小管上皮细胞的增殖,降低其细胞代谢。

以上 266 例慢性肾功能衰竭临床研究分析证明,肾衰排毒散确为治疗 CRF 的理想中成药,值得推广使用。有关治疗机理尚待进一步研究探讨。

(收稿 2000-05-29 修回 2001-01-25)

银杏达莫注射液对急性脑梗死的临床疗效及对 SOD、MDA、NO 的影响

刘晓娟

我院于 2002 年 10 月—2003 年 4 月应用银杏达莫注射液对 37 例急性脑梗死患者进行治疗并与采用维脑路通注射液治疗的 37 例作对照,观察其临床疗效及对超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)、一氧化氮(NO)的影响,结果报告如下。

临床资料

选择 2002 年 10 月—2003 年 4 月在我院神经内科住院的急性脑梗死患者 74 例,均符合 1995 年全国第四次脑血管病会议通过的急性脑梗死的诊断标准。并经头颅 CT 证实,按入院先后随机分为治疗组及对照组。治疗组 37 例,男 26 例,女 11 例,年龄 48~69 岁,平均年龄 65.5 岁,病程从发病至入院 3h~2 周,其中基底节区梗塞 16 例,脑叶梗塞 9 例,丘脑梗塞 5 例,脑干梗塞 3 例,小脑梗塞 4 例。神经功能缺损评分 23.15 ± 8.24 分。对照组 37 例,男 24 例,女 13 例,年龄 49~71 岁,平均 66 岁,病程从发病后 3h~2 周。其中基底节区脑梗塞 21 例,脑叶梗塞 7 例,丘脑梗塞 7 例,脑干梗塞 1 例,小脑梗塞 1 例。神经功能缺损评分 22.08 ± 7.95 。全部病例均无严重心、肝、肾脏器损害和严重糖尿病。两组患者治疗前年龄、性别以及神经功能缺损评分差异无显著性($P > 0.05$)。

治疗方法

治疗时间从入院当天做完相关检查即开始治疗,治疗组采用银杏达莫注射液(贵州益佰制药股份有限公司生产,10ml/支,其主要成分含银杏总黄酮 9~

11mg,双嘧达莫 1.8~2.2mg),20ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,30 天为 1 个疗程;对照组给予维脑路通注射液(吉林威威药业股份有限公司生产)25ml 静脉滴注,每天 1 次,30 天为 1 个疗程。两组均分别应用脑细胞保护剂(胞二磷胆碱、脑复康),有高血压者给予降压药物口服,伴脑水肿给予 20% 甘露醇脱水治疗。两组均在治疗前及治疗后抽取患者血清检测 SOD、MDA、NO(由南京聚力生物医学工程研究所提供试剂盒),SOD 采用黄嘌呤氧化酶法,MDA 采用硫代巴比妥酸法,NO 采用硝酸还原酶法进行检测。并于治疗前后常规检查血、尿常规、肝、肾功能。

统计学方法:采用配对 t 检验及 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准根据 1986 年全国第二届脑血管病会议制定的卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1)基本痊愈:病残程度为 0 级。(2)显著进步:功能缺损评分减少 21 分以上,病残程度 1~3 级。(3)进步:功能缺损评分减少 8~21 分。(4)无变化:功能缺损评分减少不足 8 分。(5)恶化:功能缺损评分增加。(6)死亡。

2 临床疗效 治疗组基本痊愈 12 例(32.4%),显著进步 16 例,进步 6 例,无变化 2 例,恶化 1 例,总有效率 91.8%。对照组基本痊愈 7 例(18.9%),显著进步 12 例,进步 5 例,无变化 9 例,恶化 3 例,死亡 1 例,总有效率 64.8%。两组总有效率比较,差异有显著性($P < 0.05$)。两组治疗前后神经功能缺损积分比较,见表 1。两组治疗后积分均较治疗前下降($P < 0.01$)。两组治疗前后血清 SOD、MDA、NO 比较,见表

2. 对照组治疗前后各值无明显变化 ($P > 0.05$) 治疗组治疗后与治疗前比较, 差异均有显著性 ($P < 0.01$), 各值均改善。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	神经功能缺损积分	
		治疗前	治疗后
治疗	37	23.15 ± 8.24	9.23 ± 7.62 *
对照	37	22.08 ± 7.95	14.05 ± 6.02 *

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

表 2 两组治疗前后血清 SOD、MDA、NO 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SOD (u/ml)	MDA ($\mu\text{mol/L}$)	NO ($\mu\text{mol/L}$)
治疗	37 治前	59.5 ± 10.1	5.21 ± 1.33	56.7 ± 11.8
	37 治后	72.8 ± 12.1 *	3.06 ± 0.74 *	76.3 ± 9.21 *
对照	37 治前	58.3 ± 9.28	5.36 ± 1.02	54.6 ± 10.4
	37 治后	62.5 ± 9.22	4.56 ± 1.25	57.6 ± 12.8

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

3 不良反应 银杏达莫治疗组患者在治疗期间无特殊不适症状。治疗结束后复查血、尿常规、肝、肾功能未发现异常变化。

讨 论

银杏叶又名白果树叶, 为银杏科(*Ginkgo biloba*, L.) 具有益心敛肺、化痰止咳之功能。我国早在五千

年前已将其作为药用。近代研究发现银杏叶含 20 多种已明确结构的黄酮类物质以及萜类、酚类、氨基酸等多种有效成分。现代药学研究证明, 银杏叶提取物的主要成分黄酮甙及银杏内酯具有 (1) 改善心脑血管系统及周围血管的循环功能, 并可使红细胞聚集作用降低, 血流速度加快。(2) 清除自由基作用, 银杏叶中有效成分黄酮类化合物是一种很强的抗氧化剂。银杏达莫注射液通过清除自由基保护血管内皮细胞从而改善患者血液的高凝状态, 阻止血栓扩大和血管阻塞的进一步恶化, 同时还能预防新的血栓形成, 改善梗塞区域的侧枝循环, 从而挽救半暗区濒死脑细胞, 改善神经功能缺损。我们用银杏叶提取物银杏达莫对 37 例急性脑梗塞进行了临床疗效的观察, 并与 37 例维脑路通治疗的对照组比较, 通过临床疗效测评, 获得治疗组总有效率 91.8%, 对照组总有效率 64.8%, 两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 证明银杏达莫注射液治疗效果确实。本观察银杏达莫治疗组 SOD、NO 治疗后明显升高, MDA 明显降低, 说明银杏达莫有较强的抗自由基和抗脂质过氧化作用, 从而可提高患者的临床疗效, 加快神经功能缺损的恢复。

(收稿 2003-08-06 修回 2003-11-25)

益气活血通络中药对不稳定型心绞痛患者 循环内皮细胞的影响

马丽红 阮英茆 焦增绵 李晓惠

有研究发现, 血管内皮细胞(vascular endothelial cells, VEC) 功能障碍在动脉粥样硬化和冠心病的发生、发展中起重要作用, 众多的冠心病危险因素往往是以损伤内皮细胞而起致病作用的。循环内皮细胞(circulating endothelial cells, CEC) 则是反映 VEC 损伤的特异和直接的指示物。本研究观察 60 例冠心病不稳定型心绞痛(UAP) 患者 CEC 的变化和单味活血通络中药、益气活血中药复方对其影响, 并与 30 名健康对照者进行比较, 进一步探讨 CEC 在 UAP 发病中的作用和临床意义, 以及益气活血通络中药对 UAP 患者内皮细胞的保护作用。

临 床 资 料

冠心病、心绞痛诊断标准参照国际心脏病学会及

1979 年 WHO 临床命名标准联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》。中医辨证标准: 参照《中药新药治疗胸痹(冠心病、心绞痛) 的临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部颁布, 1993: 41)。符合以上诊断标准的 60 例 UAP 患者均为 2000 年 9 月—2002 年 7 月在我院住院患者, 经冠状动脉及左室造影诊断为冠心病心绞痛, 中医辨证分型为气虚血瘀型。

按随机数字表法将患者分为两组。通心络胶囊治疗组(通心络组) 30 例, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 48~70 岁, 平均(59.1 ± 8.9) 岁; 病程 5 个月~10 年, 平均(6.2 ± 2.7) 年; 其中初发劳力型心绞痛 5 例, 恶化劳力型心绞痛 20 例, 恶化劳力加自发型心绞痛 5 例; 合并高血压病者 12 例, 高脂血症 10 例, 陈旧性心肌梗死 6 例。活血通脉胶囊治疗组(活血通脉组) 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 50~71 岁, 平均(54.8 ± 7.7) 岁, 病程 3 个月~9 年, 平均(5.9 ± 3.4) 年; 初发劳力型心绞痛 7 例, 恶化劳力型心绞痛 19 例, 恶化劳力加自发型

作者单位: 中国医学科学院阜外心血管病医院(北京 100037)

通讯作者: 马丽红, Tel: 010-68314466 转 8168, E-mail: mlh4463@

sina.com