

例,蛛网膜下腔出血 16 例。两组资料比较,差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法

两组在严格支持疗法和对症处理的基础上,治疗组加用丹参注射液(上海第一制药厂生产,批号 961005,1ml 相当于 1g 生药)2ml/(kg·d)加入 10% 葡萄糖注射液 10 倍稀释;对照组加用丽珠赛乐(丽珠集团丽赛生物化学制药有限公司生产,批号 970602,1ml 相当于 1g 脑蛋白含氮物质)2ml 加入 10% 葡萄糖注射液 50ml,均静脉滴注,每天 1 次,10~14 天为 1 个疗程。观察患儿身长、体重、头围、MDI、PDI 及神经症状。随访月龄 12~24 个月。统计学方法:采用 χ^2 检验、 t 检验。

结果

(1)采用 20 项新生儿神经行为(NBNA)评分方法评定疗效(鲍秀兰主编.新生儿行为能力和 0—3 岁早期教育.北京:1993:240—278)。两组随访 12~24 个月,治疗组平均随访 18.2 个月,对照组平均随访 17.7 个月。(2)两组入院 1 天、7 天及 14 天 NBNA 评分比较:1、7、14 天 <35 分者治疗组分别为 32 例、15 例、4 例, >35 分者 0 例、17 例、28 例;对照组 <35 分者分别为 30 例、17 例、6 例, >35 分者分别为 0 例、13 例、24 例。两组比较,差异无显著性($P>0.05$)。(3)两组患儿体格及精神运动发育比较:见表 1。(4)不良反应:两组未见明显不良反应。

表 1 两组患儿体格及精神运动发育比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	身长(cm)	体重(kg)	头围(cm)	MDI(分)	PDI(分)
治疗	32 77.09 $\pm$ 2.37	11.48 $\pm$ 1.66	44.19 $\pm$ 1.28	87.44 $\pm$ 13.82	87.69 $\pm$ 14.33
对照	30 77.37 $\pm$ 2.37	11.80 $\pm$ 1.75	44.17 $\pm$ 1.36	85.57 $\pm$ 16.30	86.20 $\pm$ 16.98
t	0.4638	0.8360	0.5785	0.4885	0.3735
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

讨论

(1)丹参治疗 HIE 的疗效:本结果显示与丽珠赛乐无明显差异,丹参有改善脑血流,促进脑微循环。(2)随访 1 岁半时体格、发育及精神运动发育均达到同龄儿中等水平。(3)发育落后的比例不比丽珠赛乐组差,脑瘫的发生率仅 2 例(6.3%)。此 2 例均为重度 HIE 患儿。(4)治疗组治疗前谷丙转氨酶、尿素氮、肌酐等有 10 例升高,治疗后恢复正常。说明丹参有保护心肌功能,对肝肾功能均无不良反应,在开始治疗时由于输液速度稍快,在 40min 内滴完,有 3 例血压下降,经用多巴胺后恢复,后调整输液速度,在 1h 以上滴完,未见血压下降,因丹参有扩张血管作用,因此静脉滴注速度

不宜过快,同时应观察血压,以防血压下降,丹参注射液治疗 HIE 安全、有效、价廉,可以推广使用。

(收稿 2004-01-05 修回 2004-04-06)

安心颗粒治疗冠心病心绞痛 40 例

重庆市中医研究院 重庆 400013)

张传清 施 麟 曾定伦 陈新渝 胡志芬

我们于 2000 年 11 月—2002 年 10 月期间对安心颗粒进行冠心病心绞痛临床和药效学观察,并与地奥心血康作对照。现将结果报告如下。

临床资料

1 诊断标准 中医诊断参照 1993 中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》,西医诊断标准参照 1979 年国际心脏病学会和协会及 WHO 临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》。

纳入标准:具有胸痹主证,诊断明确,符合中医心(阳)气虚血瘀证辨证,每周发作 2 次以上的冠心病心绞痛患者。同时符合西医诊断标准者。

2 资料 入选 60 例,均系我院内科、老年科病房收治患者。以入院时间先后,随机按 2:1 比例分为观察组与对照组。观察组 40 例,男 23 例,女 17 例,年龄 45~76 岁,平均(62.5 $\pm$ 5.6)岁,病程 5 个月~18 年,平均(6.4 $\pm$ 4.2)年,病情程度为轻度 4 例,中度 25 例,重度 11 例,稳定型 7 例,不稳定型 33 例(属初发型劳累性 9 例,恶化性劳累性 7 例,自发性 5 例,混合性心绞痛 11 例,梗死后心绞痛 1 例)。对照组 20 例,男 11 例,女 9 例,年龄 24~74 岁,平均(61.7 $\pm$ 5.8)岁,病程 4 个月~15 年,平均(5.9 $\pm$ 4.7)年。病情程度为轻度 3 例,中度 14 例,重度 3 例,稳定型 4 例,不稳定型 16 例(初发型劳累性 5 例,恶化性劳累性 4 例,自发性 4 例,混合性心绞痛 3 例)。两组性别、年龄、病程及病情程度分布上差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法

观察组予安心颗粒 6g(相当于原生药 20g,由淫羊藿 20g、薤白 10g、酸枣仁 6g、人参叶 6g、延胡索 10g 组成,本院制药厂研究室提供),每天 3 次口服;对照组予地奥心血康(成都地奥制药集团有限公司)200mg,每天 3 次口服。疗程均为 6 周。两组均酌情给予硝酸甘油片,治疗期间停用长效硝酸甘油制剂、 β -受体阻滞剂、钙拮抗剂等抗心绞痛药及降脂药;对个别就诊前长期服用的其他中西药予以保留。全部患者于治疗前和治疗后 2 周、6 周(结束时)记录临床症状、体征及不良反应,

测定心率、血压。治疗 1 周和 6 周末(结束时)作常规心电图和血脂、血液流变性、肝肾功能、血、尿常规检查。统计学方法采用 t 检验 χ^2 检验及 Ridit 分析。

结 果

1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》,主要评定心绞痛症状和心电图改变情况、硝酸甘油停减率以及伴随症状和对血脂、血液流变性的影响。

2 两组心绞痛疗效比较 观察组 40 例显效 25 例,有效 13 例,无效 2 例,总有效率 95%;对照组 20 例显效 6 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率 75%,两组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

3 两组硝酸甘油用量比较 观察组治疗前硝酸甘油用量(mg/周)为 6.80 ± 2.50 ,治疗后为 0.86 ± 0.50 ,与治疗前比较差异有显著性($P < 0.01$);对照组治疗前为 6.76 ± 3.20 ,治疗后为 2.55 ± 1.60 ,与治疗前比较,差异有显著性($P < 0.05$);两组治疗后比较,差异亦有显著性($P < 0.05$)。观察组硝酸甘油用量少于对照组。

4 两组心电图疗效比较 见表 1。两组 Σ ST、NST 治疗后与治疗前比较,差异均有显著性($P < 0.05$, $P < 0.01$)。另外,观察组可降低总胆固醇及血液流变性改善均优于对照组。

表 1 两组用药前后心电图疗效比较 (mV $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Σ ST	NST	NT 和	
观察	40	治疗前	2.65±0.75	3.15±1.06	3.48±0.76
		治疗后	1.03±0.54 ^{**}	2.16±0.47 [*]	2.54±0.33 [*]
		差值	1.62±0.21	0.99±0.59	0.94±0.43
对照	20	治疗前	2.27±0.18	3.22±0.63	3.55±0.38
		治疗后	1.31±0.12 [*]	2.36±0.34 [*]	3.24±0.31
		差值	0.96±0.06	0.86±0.29	0.31±0.07

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

5 不良反应 观察组各型患者用药期间无明显不良反应。

讨 论

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹、心痛、厥心痛、真心痛”范畴。中医学认为:心主血脉,主阳气。而肾为人体元阳之根,心阳根于肾阳。心肾阳气虚损,瘀血阻滞为主要病机。笔者认为冠心病的主要发病机理为气血先有逆乱,血脉失其畅达,进而阳气不足,心失营养;血脉不畅则易生痰,生瘀,滞塞血脉,不通则痛,或阳虚寒凝发为心绞痛。安心颗粒由淫羊藿、人参叶、薤白、酸枣仁、延胡索 5 味药组成,方中淫羊藿辛温壮阳、温而不燥,补而不腻,益气强心;人参补益心气,心肾阳强,则使血脉振,故共为主药,辅以酸枣仁滋养心血,

宁心安神,阳得阴助,则生化不息;佐以薤白、延胡索通脉活血,理气止痛。诸药合用具有温润心肾,宣痹止痛的功效。用于治疗阳气亏虚,气郁血瘀型心绞痛疗效显著。现代中药药理研究认为:淫羊藿甙可使冠脉流量增加,能降低心肌耗氧量,对抗急性心肌缺血;人参活性成分人参皂甙 Re、Rg、Rb、Rc 有抗心肌缺血,扩张血管调节血压作用,可促进脂肪代谢,使血中脂蛋白合成、分解、转化和排泄加速。薤白含挥发油能明显抑制主动脉和冠状动脉的斑块形成,并能降低血脂及过氧化脂质,增多 PGE1 和 cAMP 量,扩张血管,同时还有抗血小板聚集抗血栓和抗动脉粥样硬化作用;酸枣仁含枣仁皂甙 A、B 等成分,具有镇痛和抗缺氧及抗心肌缺血作用,同时可使超氧化物歧化酶(SOD)水平降低。延胡索含乙、丑、甲素及醇提取物有显著镇痛,扩张冠状动脉,降低冠脉阻力与增加血流量的作用,且能明显缩小小鼠冠脉结扎后 24h 的心肌梗死范围。

本方用于治疗冠心病心绞痛症状疗效显著,还有降脂、改善血液流变性等作用,且服用安全方便。

(收稿 2003-05-30 修回 2004-03-22)

结肠灵汤内服及灌肠治疗 溃疡性结肠炎 50 例

广东省广州市第一人民医院(广州 510120)

潘锦瑶 周妙英 马 军

2002 年 12 月—2004 年 1 月,笔者应用结肠灵汤治疗溃疡性结肠炎 50 例,取得较好疗效,现报告如下。

临床资料

98 例均为本院门诊及住院患者,按安全随机分配方法分为两组:治疗组 50 例,其中男 29 例,女 21 例,年龄 19~60 岁,平均 35.3 岁,病程 4 个月~20 年,平均 (7.3 ± 6.9) 年。对照组 48 例,其中男 29 例,女 19 例,年龄 20~56 岁,平均 35.1 岁,病程 4 个月~19 年,平均 (7.2 ± 6.8) 年。

溃疡性结肠炎诊断符合 1993 年太原全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制订的标准[中华消化杂志 1993;13(6):354]。

治疗方法

1 治疗方法 对照组采用柳氮磺吡啶(SASP) 1g,每天 4 次口服,丽珠肠乐 2 片,每天 3 次口服;住院患者加泼尼松 20~30mg/d 口服。连续服用 20 天。治疗组在对照组西药治疗基础上加中药结肠灵汤(党参 15g 茯苓 15g 白花蛇舌草 30g 火炭母 15g 黄连 10g 白芍 12g 素馨花 10g 枳壳 12g 糯稻根