

治疗组与对照组治疗后主要症状能在短时间内消失或明显改善,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。尤其腹胀、乏力、纳差消失或改善时间:治疗组为(5.18 ± 1.73)天,对照组(6.06 ± 1.76)天($t=4.89, P<0.01$)。治疗组主要症状改善时间优于对照组。

表 1 两组主要症状改善情况比较 (例)

组别	例数	时间	乏力	纳差	肝区不适	恶心厌油	腹胀	黄疸
治疗	60	治疗前	56	51	44	26	21	14
		治疗后	7**	4**	6*	0**	0**	0**
对照	30	治疗前	28	26	21	13	10	7
		治疗后	12	12	10	2	3	2

(收稿:2004-06-30 修回:2004-08-12)

葛根素和复方丹参对不稳定型心绞痛 临床疗效及 QT 间期离散度 影响的对比研究

汕头大学医学院第一附属医院心内科(广东 515041)
闫纯英 曾欣 许端敏
张钰 陈畅

4 两组患者治疗前后肝功能变化比较 见表 2。肝功能丙氨酸氨基转移酶(ALT)值,治疗后 1~5 周内,明显下降,其中复常 58 例(96.7%),平均复常时间 2.87 周;血胆红素(TBIL)治疗后复常 34 例(56.7%);白蛋白经治疗后,平均提高 2~5 g/L,与对照组比较,差异有显著性($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后肝功能比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	ALT(U/L)	TBIL(μ mol/L)	A/G
治疗	60	治疗前	310 $\pm$ 68	75.6 $\pm$ 17.8	1.13 $\pm$ 0.10
		治疗后	42 $\pm$ 16*	20.5 $\pm$ 11.2*	1.54 $\pm$ 0.23*
对照	30	治疗前	298 $\pm$ 71	78.4 $\pm$ 21.4	1.12 $\pm$ 0.12
		治疗后	78 $\pm$ 32	42.5 $\pm$ 15.2	1.21 $\pm$ 0.16

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$

5 药物不良反应 治疗过程中治疗组 2 例出现轻度腹泻,对照组 1 例出现轻度恶心,上腹不适(无统计学意义),1 周内未经处理,症状自行缓解,不影响继续服药治疗,其他均未发生明显不良反应。对病情复发者仍按原方治疗,症状及肝功亦有不同程度改善。

6 两组患者随访情况 疗程结束后 3~6 个月,治疗组除 1 例患者因劳累过度肝功(ALT)升至 78 U/L,2 例因家事生气而出现纳差、肝区不适外,其他受试者未见病情复发。对照组随访 10 例,1 例患者出现肝功异常,ALT 升至 98 U/L,因对照组随访患者例数太少,未作统计学处理。

讨 论 中医学一般将 CHB 归属于“胁痛”、“肝郁”等范畴。其毒侵、正虚、气郁、血阻则为其病因病理之特点,四者相互联系,相互影响,共同决定 CHB 的发生、发展和转归。正气不扶则毒邪难去,毒邪不去则正气难扶;郁不解则血难通,血不行则气必滞。本研究重点围绕邪毒稽留,胶固难解之病理特点,选用虎杖、土茯苓、板蓝根、白花蛇舌草、茵陈清热退黄;丹参、当归、赤芍、丹皮行血祛瘀,凉血解毒;大黄活血破瘀,退黄降酶,推陈出新,安和五脏;黄芪、白术、白芍,益气柔肝悦胃,醒脾开郁助运,柴胡疏肝理气,配郁金治气中之血,

符合肝体用阳之生理,以共奏鼓瑟之功。复肝康治疗 CHB 疗效较好,尤其腹胀、黄疸、厌食等临床症状能在短时间内消失或明显改善,与对照组比较差异有显著性($P<0.01$)。临床观察,复肝康方药,攻补兼施,祛邪扶正并用,治疗 CHB 取得确切疗效,值得研究和推广。

为探讨葛根素注射液(麦普宁)对冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效和对心电图 QTd 的影响,本研究对 86 例住院患者应用葛根素和复方丹参治疗,并进行临床疗效和心电图观察对比,进一步评价葛根素的临床疗效。

资料与方法

1 病例选择 选自 2002 年 1 月—2004 年 3 月我科收治的不稳定型心绞痛患者 86 例,病例符合 1997 年 WHO 制订的缺血性心脏病命名及诊断标准(陈在嘉,徐义枢,孔华宇.临床冠心病学.北京:人民军医出版社,1994:260—261)。采用随机数字表法分为两组,每组各 43 例。葛根素组:男 30 例,女 13 例,年龄(55.2 ± 6.3)岁,其中初发型心绞痛 8 例,恶化型心绞痛 19 例,自发型心绞痛 12 例,心梗后心绞痛 4 例。复方丹参组:男 32 例,女 11 例,年龄(55.6 ± 5.4)岁,其中初发型心绞痛 7 例,恶化型心绞痛 20 例,自发型心绞痛 13 例,心梗后心绞痛 3 例。两组病例临床状况比较差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法 两组均常规使用低分子肝素、阿司匹林、硝酸甘油、转换酶抑制剂和 β 阻滞剂等治疗;葛根素组加用葛根素注射液(商品名:麦普宁,山东瑞阳制药有限公司生产,主要成分为葛根素,化学名为 4,7-二羟基-8 β -D 葡萄糖基异黄酮)400 mg 溶于 250 ml 葡萄糖注射液中静脉滴注,每天 1 次,共 14 天;丹参组加用复方丹参注射液(上海第一生化药物有限公司生产,主要成分为丹参、降香)16 ml 溶于 250 ml 葡萄糖注射液中静脉滴注,每天 1 次,共 14 天。

3 观察指标 (1)用药期间记录心绞痛发作情况。(2)用药前 1 天和用药 14 天后行 18 导联心电图

检查。入院后前 5 天进行持续心电监护,计算心律失常情况。(3)用药前后各采血检查血常规、肝肾功能、血脂、血糖等。

4 QTd 的测量及计算方法 QTd 是标准 12 导联同步心电图图中最大 QT 间期(QT_{max})与最小 QT 间期(QT_{min})的差值。T 波显示不清楚或 T-U 分界不明显的导联予以剔除,能测量的导联数应大于 8 个,其中胸导联不得少于 3 个。每个导联均连续测量 3 个 QT 和 R-R 间期,取其均值,用如下公式计算:QTd=(QT_{max}-QT_{min})/R-R。

5 住院期间心律失常记录 恶性心律失常包括频发、多源性室性早搏、室性心动过速、心室颤动;其他心律失常包括偶发室性早搏、房性早搏、心房纤颤等。

6 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 显效:心绞痛基本消失或发作次数和持续时间较用药前减少 $\geq 80\%$,静息心电图原有缺血性 ST 段恢复 >0.1 mV 或 ST 段恢复正常;有效:心绞痛发作程度和次数减少 50%~80%,心电图 ST 段恢复 0.05~0.10 mV 或主导联 T 波变浅 50%以上或由平坦转为直立;无效:心绞痛发作过程和次数减少低于 50%或无变化,静息心电图与用药前相同。

2 两组临床疗效比较 葛根素组 43 例,显效 23 例(53.5%),有效 18 例(41.9%),无效 2 例(4.7%),总有效 41 例(95.3%)。复方丹参组 43 例,显效 15 例(34.9%),有效 15 例(34.9%),无效 13 例(30.2%),总有效 30 例(69.8%)。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。

3 两组治疗前后 QTd 比较 QTd 葛根素组治疗前(74.0 $\pm$ 11.2) ms,治疗后(53.0 $\pm$ 12.6) ms,治疗前后比较差异有显著性($P<0.01$);复方丹参组治疗前(73.0 $\pm$ 10.9) ms,治疗后(70.0 $\pm$ 11.8) ms,治疗前后比较差异无显著性($P>0.05$)。治疗后两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 两组治疗前后心律失常情况比较 葛根素组治疗前发生恶性心律失常 11 例,其他心律失常 17 例;治疗后发生恶性心律失常 1 例,其他心律失常 3 例,治疗后较治疗前明显减少。复方丹参组治疗前发生恶性心律失常 9 例,其他心律失常 18 例;治疗后发生恶性心律失常 6 例,其他心律失常 9 例。治疗后葛根素组

心律失常发生明显低于复方丹参组。

5 药物不良反应 用药后 2 组病例均未见不良反应,检查血常规、肝肾功能、血糖和血脂均无改变。

讨 论 不稳定型心绞痛是介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的一组综合征,易发展成急性心肌梗死和猝死,冠状动脉强烈收缩和血栓形成是不稳定型心绞痛关键的病理过程。

QTd 延长反映心室肌复极不均匀性增大,表示心室肌不应期限差异程度增加。研究表明 QTd 能间接反映急性心肌缺血,QTd 的延长可能是心肌缺血另一心电图表现,随着 QTd 的延长,恶性心律失常发生率增高。本研究显示,不稳定型心绞痛患者 QTd 明显延长,经治疗后心肌缺血改善,QTd 缩短,心律失常随之减少。

葛根素注射液是从豆根植物野葛干燥根中提取的总黄酮,经分离纯化而得到的单一成分注射液。它能扩张冠状动脉,增加冠状动脉血流量,改善心肌缺血的血流供应,降低心肌氧耗量,改善高黏滞血症、高凝血症及微循环。同时还能完全抑制肾上腺素对腺苷酸环化酶的激活,选择性地作用于 β_1 受体,通过拮抗肾上腺素对心肌 β_1 受体的兴奋作用,而减慢心率和延长正常心肌复极化过程,使之与缺血心肌接近而有效地缩短 QTd,以利于冠心病患者心电图活动的一致和稳定。本研究显示葛根素组对不稳定型心绞痛的临床症状、心电图缺血改善及 QTd 缩短均优于丹参组,且心律失常发生率较丹参组明显减少,而且治疗中未发现出血、过敏及肝肾功能损害等不良反应。

本研究结果进一步表明,葛根素注射液(麦普宁)是一个安全有效的药物,尤其是对不稳定型心绞痛的治疗,早期加用葛根素治疗不仅能改善临床症状和心电图心肌缺血的疗效,还可缩短 QTd,减少恶性心律失常的发生,预防猝死。

(收稿:2004-09-01 修回:2004-10-21)

出书宣传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名		地址		邮编	
电话		传真		手机	
书名				字数	
内容简介					
书稿寄出时间				订购册数	
是/否请领导(专家)题词			是/否参加科技著作大赛或展览		

注:请按此表格式自制表格,寄回,以提前安排出版事宜。

通信地址:100026 北京市水碓子邮局 43 号信箱

咨询电话:(010)64008810 64014411 转 3219(长期有效)