

type 1 receptor blockade to angiotensin-coverting enzyme inhibition limits myocyte remodeling after myocardial infarction. J Card Fail 2003 ;9(3):238—245.

2 Mankad S, d' Amato TA, Reichek N, et al. Combined angiotensin II receptor antagonism and angiotensin-converting enzyme inhibition further attenuates postinfarction left ventricular remodeling. Circulation 2001 Jun 12;103(23):2845—2850.

3 Cheng W, Kajstura J, Nitahara JA, et al. Programmed myocyte cell death affects the viable myocardium after infarction in rats. Exp Cell Res 1996;226(2):316—327.

4 Li Q, Li B, Wang X, et al. Overexpression of insulin-like growth factor-1 in mice protects from myocyte death after infarction attenuating ventricular dilation, wall stress, and cardiac hypertrophy. J Clin Invest 1997;100(8):1991—1999.

5 王振涛,王硕仁,赵明镜,等. 活血和益气方药对心肌梗死后左心衰大鼠左心室重构影响的比较研究. 中国中西医结合杂志 2002;22 (5):376—378.

Wang ZT, Wang SR, Zhao MJ, et al. Comparative study on effect for activating blood circulation and replenishing qi on left ventricular remodeling in rats with left heart failure after myocardial infarction. Chin J Integr Tradit West Med 2002;22 (5):376—378.

6 张金国,高东升,魏广和,等. 黄芪注射液对急性心肌梗死早期患者左室重塑及心功能的影响. 中国中西医结合杂志 2002;22(5):346—348.

Zhang JG, Gao DS, Wei GH, et al. Effect of Astragalus injection on early left ventricular remodeling and cardiac function in elderly patients with acute myocardial infarction. Chin J Integr Tradit West Med 2002;22(5):346—348.

7 Saitoh T, Nakajima T, Kawahara K. Possible involvement of apoptotic death of myocytes in left ventricular remodeling after myocardial infarction. Jpn J Physiol 2003 ;53(3):247—52.

(收稿:2004-07-05 修回:2005-04-16)

缓肺颗粒对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺通气功能的影响

周庆伟¹ 李素云¹ 吴纪珍²

2000 年 9 月—2004 年 9 月,我们用缓肺颗粒治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)缓解期患者 68 例,并与安慰剂治疗的 68 例作对照,现报告如下。

临床资料 所有患者均符合本病的诊断和分级标准[中华呼吸和结核杂志 1997;20(4):199—203],中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》。选择确诊为 COPD 并处于缓解期,中医辨证符合肺肾气虚者。136 例中住院患者 64 例,门诊 72 例。按数字表法随机分为两组,治疗组 68 例,男 45 例,女 23 例;年龄 58~73 岁,平均(70.31±5.01)岁;病程(17.39±2.12)年;病情程度:轻度 10 例,中度 44 例,重度 14 例。对照组 68 例,男 46 例,女 22 例;年龄 56~74 岁,平均(68.98±6.36)岁;病程(18.31±6.06)年;病情程度:轻度 8 例,中度 46 例;重度 14 例。两组患者资料比较差异无显著性。

治疗方法 治疗组患者服用缓肺颗粒(药物组成:人参、黄芪、白术、防风、麦冬、五味子、补骨脂、蛤蚧、山萸肉、冬虫夏草、沉香、苇茎、全蝎、杏仁、浙贝母、川芎等组成,每克颗粒剂相当于原生药 5.78g,由河南中医学院第一附属医院药剂科提供),每次 10g,每日 3 次;对照组服用安慰剂(由山楂和麦芽制成颗粒剂),剂量及服法同治疗组;疗程均为 2 个月。两组患者治疗期间均不应用其他药物与治疗方法。

肺功能测定:所有患者应用 Sensor Medics Ros System 肺功能仪测定肺功能,选择一秒用力呼气容积(FEV_{1.0})、最大呼吸吸中期流量(MMEF)、最大呼气流速(PEF)作为观察指标,治疗

前后各测定 1 次,每次检查均重复 3 次,取其高值,3 次之间差异在±5%以内。

统计学方法:采用 SPSS 10.0 统计分析软件进行 *t* 检验。

结 果 两组患者肺通气功能测定结果 见表 1。治疗后治疗组患者 FEV_{1.0}、MMEF、PEF、FEV₁% 均明显升高(*P*<0.05 或 *P*<0.01);且改善程度明显优于对照组(*P*<0.01)。对照组上述指标治疗前后无明显改变。两组患者均未发现任何不良反应。

表 1 两组患者治疗前后肺通气功能测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV _{1.0} (L)	MMEF(L/s)	PEF(L/s)	FEV ₁ %
治疗	治疗前	1.44±0.34	0.78±0.25	2.04±0.85	50.63±12.70
	(68) 治疗后	1.67±0.50*△	0.88±0.35*△	2.58±1.54**△	61.63±12.70**△
对照	治疗前	1.44±0.34	0.78±0.23	2.00±0.84	50.74±12.27
	(68) 治疗后	1.38±0.54	0.76±0.27	2.01±0.82	50.74±14.30

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*<0.01;()内数据为例数

讨 论 COPD 临床表现以咳、喘、痰、气短为主要症状,属中医学咳嗽、喘证、哮证、肺胀等范畴。病机为肺脾肾气虚,痰瘀互阻于肺。遵中医“缓则治其本”原则,在治疗上以补肺健脾纳气、活血化痰立法,拟定中药复方缓肺颗粒,方中人参、黄芪补肺益气;白术健脾补气;防风祛风解表;五味子收敛肺气;补骨脂、蛤蚧、山萸肉、冬虫夏草、沉香补肺益肾,纳气定喘改善呼吸功能;杏仁、苇茎、浙贝母宣肺清热化痰;川芎、全蝎活血化痰通络而减轻气道阻塞。全方具有补肺固卫、益肾纳气、健脾化痰、固本平喘、活血化痰的功效。长期应用可通过改善患者通气功能,提高免疫功能,减少疾病的加重,阻止疾病进展。

(收稿:2004-10-29 修回:2005-04-06)

作者单位:1. 河南中医学院第一附属医院(郑州 450000);2. 河南省人民医院