

· 基层园地 ·

生脉注射液与复方丹参注射液治疗 冠心病心绞痛的疗效比较

山东大学南区医院(济南 250061)

杨纯珍 张成秋

山东大学齐鲁医院内科 程宝泉

我院 2003 年 6 月—2004 年 12 月应用生脉注射液治疗冠心病心绞痛 76 例,并与用复方丹参注射液治疗的 64 例进行疗效比较,现报告如下。

临床资料

140 例患者均符合 WHO 制定的冠心病心绞痛命名及诊断标准(陈灏珠.内科学.第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004:273)。随机分成两组。治疗组 76 例中男 42 例,女 34 例;年龄 46~76 岁,平均(65±10)岁;病程 2~11 年,平均(5.45±2.10)年;对照组 64 例中男 36 例,女 28 例;年龄 43~78 岁,平均(62±11)岁,病程 2.5~12 年,平均(6.30±3.40)年。两组患者年龄、性别、病程、病情经统计学处理差异均无显著性($P>0.05$),有可比性。

治疗方法

两组均用常规治疗(ATP 40mg、辅酶 A 100U、异舒吉 10mg 加入生理盐水或 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注),在此基础上,治疗组给生脉注射液 40ml 加入生理盐水或 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每日 1 次;对照组给复方丹参注射液 20ml 加入生理盐水或 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每日 1 次。连续治疗 2 周。心绞痛发作时临时舌下含化硝酸甘油,停用其他抗心绞痛药物。治疗前后做静息心电图并观察 ST-T 改变情况;观察用药后心绞痛的症状缓解情况;采用微循环检测仪测定微循环参数的变化。统计数据以 $\bar{x} \pm s$ 处理,采用配对 t 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 参考 1979 年修订的《心绞痛疗效评定标准》。

1.1 症状疗效标准 显效:心绞痛症状基本消失或服药后症状在 5min 内缓解;有效:心绞痛症状明显改善,发作次数减少或服药后症状在 15min 内缓解;无效:心绞痛症状无明显减轻或服药后症状在 15min 以上缓解。

1.2 心电图疗效标准 显效:静息心电图缺血性改变恢复正常;有效:静息心电图缺血性 ST 段下降,经治疗后回升 1.5mm 以上,但未正常;或主要导联倒

置 T 波变浅达 50% 以上或 T 波由平坦转为直立;无效:未达到上述标准。

2 疗效比较

2.1 两组治疗后症状疗效的比较 治疗组 76 例中,显效 28 例,有效 42 例,无效 6 例,总有效率 92.1%;对照组分别为 16 例、24 例、24 例及 62.5%,两组疗效经 χ^2 检验比较,差异有显著性($\chi^2 = 18.09, P < 0.01$),表明生脉注射液对冠心病心绞痛的症状疗效显著优于复方丹参注射液。

2.2 两组治疗后静息心电图疗效的比较 治疗组 76 例中,显效 26 例,有效 40 例,无效 10 例,总有效率 86.8%;对照组分别为 16 例、20 例、28 例及 56.3%,两组疗效经 χ^2 检验比较,差异有显著性($\chi^2 = 16.44, P < 0.01$),表明生脉注射液对冠心病心绞痛的心电图疗效显著优于复方丹参注射液。

2.3 两组治疗前后微循环参数变化比较 见表 1。治疗组对微循环参数有明显的改善作用;对照组治疗后各参数值虽有降低,但差异无显著性($P > 0.05$)。两组治疗后比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后微循环参数变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	微循环半更新率 (%)	微循环半更新时间 (s)	微循环滞留时间 (s)
治疗	76	治疗前	0.072±0.006	25.13±2.15	26.12±1.13
		治疗后	0.050±0.002*△	16.25±1.17*△	24.88±1.32*△
对照	64	治疗前	0.068±0.005	24.95±1.24	27.67±1.15
		治疗后	0.066±0.003	23.98±1.40	27.13±1.25

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

3 不良反应 治疗组及对照组在静脉滴注异舒吉过程中分别有 3 例、4 例出现头部胀痛,减慢滴速后头胀渐消失,未发现其它不良反应。

讨 论

冠心病心绞痛是一种发病率、病死率很高的疾病,属中医学“胸痹”、“心痛”范畴,主要机制为本虚标实。西医治疗主要用硝酸酯类药物,虽可迅速缓解心绞痛,但可产生耐药性,且容易反复发作。单纯采用活血化瘀治疗,疗效较差,久用易耗伤正气。生脉注射液其主要成分为人参、麦冬、五味子。人参大补元气、益气生津、祛瘀、培元固本;麦冬养阴生津;五味子益气收敛,三药合用,共奏补气养阴之效,从而标本同治。本研究结果表明生脉注射液治疗冠心病心绞痛的临床疗效明显优于复方丹参注射液。

冠心病心绞痛的机制是由于冠状动脉粥样硬化或痉挛使血管腔阻塞,导致心肌缺血、缺氧而引起的疼痛。人参皂甙能促进前列腺素 I_2 合成,抑制血栓素生成、促进纤溶、维持血管内皮功能稳定。麦冬有消除自

由基作用;五味子有抑制脂质过氧化作用。生脉注射液能抑制凝血功能,抑制血小板黏附聚集,降低血黏度,解除冠状动脉及外周血管痉挛,从而使冠脉血流量增加,降低心肌耗氧量,改善心肌代谢,改善微循环,提高心肌耐缺血缺氧的能力。本研究结果与文献报道一致,证实生脉注射液对冠心病心绞痛有很好的疗效,与常规治疗合用有协同作用,并且无明显副反应,是治疗冠心病心绞痛的一种安全有效的方法。

(收稿:2005-01-10 修回:2005-05-24)

益气健脾方对慢性阻塞性肺病营养状态的影响

浙江省中医院呼吸科(杭州 310006)
朱渊红 王新华 朱奕豪 宋康

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以不完全可逆的气流受限为特征的常见慢性疾病,30%~50%的COPD患者有营养不良,且营养状况是影响COPD预后的独立危险因素。有研究表明血清瘦素、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、生长激素与COPD营养状态密切相关。本院开展冬病夏治已近20年,其中以益气健脾方夏治Ⅱ号冲剂治疗气虚痰湿型COPD缓解期患者取得较好疗效。我们通过检测COPD患者血清瘦素、TNF- α 、生长激素水平,探讨夏治Ⅱ号冲剂对COPD营养状态的影响和益气健脾方可能的作用机理。

资料与方法

1 临床资料 32例均为COPD缓解期男性患者,诊断标准参照中华医学会呼吸分会慢性阻塞性肺疾病诊治指南;并参照《中医病证诊断疗效标准》属中医气虚痰湿证;年龄56~79岁,平均(62.5±16.8)岁,病程11~34年,平均(23.36±10.41)年;所有患者均无心、脑、肝、肾、内分泌及生殖系统合并疾病,无长期使用糖皮质激素史。另选老年男性健康体检者20名作对照组,年龄57~80岁,平均(63.8±17.3)岁。

2 治疗方法 COPD患者服用夏治Ⅱ号冲剂(党参30g 苍术12g 胆南星12g 黄芩12g 野荞麦根30g 桑白皮12g 川芎12g 赤芍12g,由本院中药制剂室制成,每袋15g),每次15g,每日3次,于6月20日—9月20日共3个月为1个疗程。

3 观察项目及检测方法 COPD组于治疗前、对照组于健康体检时测定:(1)反映营养状况的人体测量学指标:体重指数(BMI)、三头肌皮褶厚度(TSF)、上臂中部臂围(MAC),参照《慢性阻塞性肺疾病与肺源性心脏病》(翁心植.北京:北京出版社,1999:371—

374)方法进行测量;理想体重百分比(IBW%)对照理想体重表计算。(2)早晨空腹静脉采血,离心分离血清,-20℃低温冰箱保存,用放射免疫法测定血清瘦素、TNF- α 、生长激素(试剂盒由美国DSL公司提供)。另测定血清白蛋白(Alb)、总淋巴细胞计数(LYM)。

4 统计学方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用SPSS 10.0统计软件处理,采用 t 检验。

结果

1 两组BMI、IBW%、TSF、MAC比较 见表1。COPD组治疗前BMI、IBW%、TSF、MAC均低于对照组($P<0.05$),治疗后BMI、IBW%、TSF、MAC均高于治疗前($P<0.05$)。

表1 COPD组与对照组BMI、IBW%、TSF、MAC比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	BMI(kg/m ²)	IBW%	TSF(mm)	MAC(cm)
COPS	32	疗前	19.65±4.69*	79±8*	8±2*	20.1±3.1*
		疗后	22.27±5.11 [△]	88±9 [△]	10±3 [△]	22.9±2.5 [△]
对照	20		23.02±4.39	96±10	11±3	23.8±2.8

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与本组治疗前比较,[△] $P<0.05$

2 两组瘦素、生长激素、TNF- α 及Alb、LYM比较 见表2。治疗前COPD患者瘦素、生长激素、Alb及LYM低于对照组而TNF- α 高于对照组,差异均有显著性($P<0.05$);治疗后,COPD组瘦素、生长激素及Alb、LYM升高而TNF- α 降低,与治疗前比较,差异有显著性($P<0.05$)。

表2 COPD组与对照组瘦素、TNF- α 、生长激素、Alb、LYM比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	瘦素(μg/L)	TNF- α (ng/L)	生长激素(μg/L)	Alb(g/L)	LYM($\times 10^9/L$)
COPD	32	疗前	3.1±2.1*	7.98±2.64*	4.2±1.6*	34±6*	1.0±0.3*
		疗后	4.3±1.9* [△]	7.04±1.90* [△]	5.4±1.9* [△]	39±5 [△]	1.4±0.4 [△]
对照	20		5.2±2.4	6.13±1.96	7.2±2.2	42±4	1.7±0.3

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与本组治疗前比较,[△] $P<0.05$

讨论

瘦素是由瘦素基因(ob基因)编码的产物,主要由脂肪组织分泌,其主要功能是调控进食、能量消耗及体重;生长激素由脑垂体前叶嗜酸性颗粒细胞分泌,参与脂肪、蛋白质的代谢,其主要生理功能是促进蛋白质合成;有研究表明COPD患者血清瘦素、生长激素水平与其营养状况密切相关。已证实TNF- α 与恶病质有关,且有研究发现在COPD营养不良患者中由TNF- α 等细胞因子介导的新陈代谢紊乱起很大作用。本研究显示,COPD缓解期患者治疗前存在一定程度的营养不良,而经冬病夏治后营养状况明显改善。

COPD由于长期患病,体内形成痰瘀,出现气血、阴阳、寒热及脏腑功能的失调。我们认为COPD缓解