

患者用药前后进行血液流变学指标检测,结果提示:蝮蛇抗栓酶合并中药治病组,可不同程度降低血脂,改善微循环,降低全血比粘度,血浆比粘度,但无明显统计学意义。

5. 讨论

急性脑血管病属中医“中风”范畴,多以肢瘫口歪、语言蹇涩为主。其病机多为内脏渐亏,肝肾不足,肝阳偏亢,气虚血运不畅,血脉瘀阻,风痰阻络等诱发本病。血脂的升高,血液流变学指标的异常说明,血液存在浓、粘、聚状态,客观的反映了血栓证的存在。

精制蝮蛇抗栓酶为第三代蛇毒制剂,具有抗凝去纤,溶栓、降低血液粘度,扩张血管,改善微循

环等作用。从本文临床资料观察,蝮蛇抗栓酶合并中药治疗相得益彰,能较快的促进肢体功能的改善,其疗效明显优于单纯用维脑路通对照组,而对血液浓粘聚状态及高血脂也有不同程度的改善作用。

从疗效与辨证分型关系来看,以气虚血瘀型疗效最好,阴虚阳亢型次之,风痰瘀血阻络型较差,提示合理辨证施治能够指导临床用药,提高疗效。

本组病例治疗过程中、治疗前后肾功能未见异常,均无神经毒性及出血反应,说明本组药物使用比较安全可靠。

本文曾得到静文英副主任医师的指导,表示感谢。

(参考文献从略)

山海丹对冠心病患者高脂血症的疗效观察

王盛阔* 音宏宽* 高建忠*

血脂升高和动脉粥样硬化有密切关系,又是诱发冠心病的重要危险因素之一。本文对山海丹治疗冠心病后的血脂变化进行观察,结果提出:冠心病血脂升高者,应用山海丹治疗后,其血脂显著降低,结果如下:

1. 对象与方法

1.1 病例选择

依据1979年国际心脏病学会和协会及WHO临床命名标准化专题组所拟定的缺血性心脏病的命名及诊断标准,选择我院1992年8月—1993年10月门诊及住院患者符合上述标准,资料完整,其血脂均有不同程度升高的冠心病患者50例,男32例,女18例,年龄45—72岁,平均56.1岁。高脂血症选择标准:总胆固醇(TCH) > 5.7 mmol/L和/或甘油三酯(TG) > 1.69 mmol/L,伴或不伴有高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) < 1.0 mmol/L。50例冠心病伴高脂血症患者中,冠心病16例;冠心病心绞痛14例;冠心病陈旧性梗9例;冠心病合并高血压病7例;冠心病合并糖尿病4例。

1.2 方法

病人治疗前先查血脂、血糖、肝功能和血尿

常规,然后进行分型治疗,药物选用山海丹企业集团所生产“秦丹”牌山海丹2.5g,3次/日,口服,并给予低脂饮食,高血压病人同时给低盐饮食;糖尿病同时限糖,服药期间忌烟酒。连续服用3个月为1疗程。服用1或2疗程后,进行血脂复查。统计学处理用t检验。

2. 结果

2.1 治疗结果前后对照:详见表1

表1 服药前后血清TCH、TG变化(X_smmol/L)

	TCH	TG
服药前	7.738 ± 1.581	2.055 ± 0.525
服药后	5.639 ± 1.431	1.361 ± 0.403
平均下降值	2.099	0.694
平均下降率	26.2%	33.7%
p值	< 0.001	< 0.001

2.2 降血脂疗效标准:

有效指总胆固醇(TCH)下降0.52 mmol/L,甘油三酯(TG)下降0.34 mmol/L。

2.3 疗效:见表2

* 乌海市蒙中医院(016000)

1994年8月12日收稿

表2 山海丹对血清TCH、TG疗效观察

	TCH	TG
总例数	34	41
有效例数	28	36
有效率	82.4%	85.4%

3. 讨论

近十余年来,高血脂症日益受到重视,大多数研究者认为,高血脂症是冠心病的易患因素,冠心病的发病率与胆固醇、甘油三脂高水平呈显著正相关,而与HDL—C呈显著负相关。因此,防治高血症是防治冠心病的有效措施之一,在这方面,国内外研究已日益深入,尤其是运用中医药防治高脂血症的工作普遍开展,发现了不少具有降脂功效的中药复方和单味草药。山海丹在治疗冠心病的同时,也显示出明显的降脂作用。

中医认为,高脂血症是脏腑气血津液功能失调的产物,而临床表现则为脏腑气血津液的阴阳虚实变化,这些变化又可产生痰浊,瘀血等病理产物,而痰浊,瘀血又可成为高脂血症的致病因素(病邪),因此,该症以正虚为本,痰浊为标,病理基础是本虚标实。张镜人[1]首先提出了痰湿和痰热与血脂升高的关系,刘氏[2]认为高脂血症与痰浊之瘀血有着不可分割的内在联系,其实质是血瘀,许青媛[3]对气滞血瘀型冠心病患者30名血脂变化进行观察,结果表明,冠心病气滞血瘀患者的血清脂类较非气滞血瘀组均有显著差别,提示TG含量升高及HDL—C含量降低,是形成冠心病气滞血瘀的主要生物物质基础。王秀云[4]对58例冠心病患者按中医分型并做血脂测定,从分型结果看,血瘀型最多。气滞血瘀与非气滞血瘀型比较,血清TG有明显差异。综上所述,冠心病和高脂血症辨证分型虽多,但有一定规律可循,分型多以其临床表现或其病因病机为依据,病位在五脏;病性不外阴阳,虚实;病邪责之于痰瘀。

根据冠心病和高脂血症的病因病理,中药复方制剂山海丹选用了“活血化痰,理气通阳”之药物人参、黄芪、丹参、川芎、三七、红花、细辛等及经临床与实验证明有明显降脂作用的蒲黄、首乌、草决明、灵芝等组成,其中山海丹的主要成分人参

[5]具有增强机体免疫功能,降低血清胆固醇,升高高密度脂蛋白,降低心率,降低氧耗,抑制血栓素合成,抑制血小板聚集等功能,对防治动脉硬化有多种作用, M. Yamaoto的研究也显示了相同的结果。川芎[6]有类似异搏停的松弛血管平滑肌的作用,可以扩张冠状动脉增加冠状血流量,改善心肌缺血,可能是一种新的钙离子拮抗剂,也有类似阿斯匹林,潘生丁的抑制血栓形成作用。

山海丹复方制剂中选用有传统的降血药物,如蒲黄、草决明、灵芝等,这些药物单味及其制剂服用也有明显的降脂作用,这已被临床所证实。如蒲黄[7]可抑制胆固醇吸收,促进排泄,降低血清低密度脂蛋白,升高高密度脂蛋白,抑制动脉粥样硬化形成,也可降低血小板粘附聚集,抑制血栓素合成,促进前列腺素合成,并抑制血管平滑肌细胞增殖,防止纤维蛋白沉积。过鑫昌[8]应用蒲黄片,对112例高脂血症进行观察,结果蒲黄组47例治疗后TCH较治疗前显著降低, HDL—C则显著增高(P均<0.001),而对照组未见变化,说明该药不仅有效地降低TCH,尚能增高HDL—C,从而促进动脉硬化的改善。又有人报导[9],用蒲黄单味制剂(如蒲黄A3胶囊)治疗330例高脂患者并与安妥明对照观察,证实蒲黄的降脂作用与公认的降脂药物安妥明作用相似,且主症改善有效率明显高于安妥明,而毒性作用明显低于安妥明。再如上海第二医学院[10]用首乌片治疗高脂血症178例,用药2—12周后, TCH平均下降1.01mmol/L(39mg%)。

除上述单味药作用外,山海丹组方中各味药物的配方相互作用也增强其降脂作用,如海藻、丹参、川芎、首乌的配合。祁守鑫[11]以化浊活血方法治疗高脂血症61例,选用泽泻20g,茵陈15g,海藻,大腹皮,泽兰各15g,丹参15g,川芎、制首乌各10g,苦丁茶6g组方,结果痊愈28例(占24.5%),好转11例(占18.6%)总有效率为86%。

本组所测冠心病患者50例,用药前均有不同程度的高脂血症,用药1—2个疗程后,测得血清TCH, TG均有显著下降,其P<0.001,较用药前平均下降: TG: 33.7%, TCH: 26.2%, (治疗高脂血症的有效率分别为85.4%, 及82.4%)显示出明显的降血脂作用。

近年来的研究已经证实降脂治疗不仅能预防心脑血管等血管硬化,还可使已形成的动脉粥样硬化斑块消退而逆转[12],故对高脂血症的有效治疗具有重要意义。山海丹针对冠心病发病机制,根据辨证与辨病相结合的原则,科学组方,在临床上取得了显著的疗效,其降脂作用是其作用机制之一。

参考文献

- [1] 张镜人等,宁脂的减肥降脂疗效观察 中西医结合杂志 1988; 8(8): 484
- [2] 刘素蓉,等,痰浊之血(高脂血症)与血液流变学的相关性研究 现代中医1989; (1): 32.
- [3] 许青媛,等,气滞血瘀型冠心病患者的血脂变化 中西医结合杂志 1985; 5, (5): 265.
- [4] 王秀云,冠心病中医辨证分型与血脂的关系 河南中医1982; (1): 36
- [5] 陈可冀,抗衰老中草药,第一版,北京:中

国出版社, 1989, 101

- [6] M. Yamaoto. et al 人参对高胆固醇饮食大鼠和高脂血症患者的血清高密度脂蛋白胆固醇的增加和脂肪肝的改善作用, 国外医学, 中医中药分册 1985; 7(1): 29.
- [7] 王鸿利 活血化瘀疗法, 医师进修杂志, 1990 13(12): 40
- [8] 过鑫昌等, 蒲黄对血脂, 血小板功能影响的研究 上海中医药杂志 1985; (10): 44
- [9] 王辉武, 贾河先, 中药新用 1987.304
- [10] 吕兰熏 孙喜才, 常用中药药理 陕西科学技术出版社 1979.190.
- [11] 祁守鑫 化浊活血法治疗高脂血症61例临床体会 江苏中医 1991; 11(10): 10
- [12] Blame G, Cardjology 1989; 76 (Suppl.1): 1

地奥心血康治疗冠心病40例

孙炳生* 李丽萍*

我科从92年12月~93年3月应用中国科学院成都生物研究所研制的“地奥心血康”治疗冠心病病人40例,取得显著效果。总结如下。

1. 临床资料

一般资料: 病例总数40例,男28例,女12例; 年龄最小38岁,最大72岁,平均年龄49岁,病程3个月~23年,其中病程不足1年者3例,1~5年者12例,5~10年者20例,10年以上者5例。其中8例患者伴高血压。

病例选择,按照1979年上海全国中西医结合防治冠心病心绞痛心律失常研究座谈会的诊断标准,在我院门诊随机选样40例,并进行中医辨证分型:气滞血瘀型18例占45%,痰瘀阻滞型6例占22.5%,气虚血瘀型9例占22.5%,气阴两虚型3例占7.5%,阴寒凝滞型1例占2.5%。

2. 治疗方法

地奥心血康口服1~2粒日三服,2个月为1个疗程,观察1~2个疗程。在治疗过程中据病情停用

其它中,西药物,仅在心绞痛发作时口含心痛定或速效救心丸。

3. 治疗结果

疗效评定依1979年全国中西医结合防治冠心病心绞痛心律失常研究座谈会会议修订的标准。

3.1 心绞痛疗效如下表I

病例	疗效			总有效
	显效	好转	无效	
例数%	17 42.5	20 50	3 7.5	37 92.3

3.2 心电图疗效如表II

病例	疗效			
	显效	好转	无效	总有效
例数%	3 7.5	14 35	23 57.5	17 42.5

3.3 其它主要症状疗效如表III

* 包钢职工医院(014010)
1994年8月7日收稿