

强心剂治疗,治疗组在此基础上加用细辛脑注射液(桂林南药股份有限公司生产)辅助治疗,一次0.5mg/kg,用5%或10%葡萄糖注射液稀释,静脉点滴,2次/d,疗程4~6d,观察两组临床症状、体征变化。

**2.2 疗效评价** 治疗组:显效是指用药治疗3d内咳嗽症状明显减轻、肺部罗音消失;有效是指治疗6d内咳嗽症状消失,肺部听诊无异常;无效是指用药超过6d症状、体征无明显改善或加重。记录两组显效、有效、无效例数。

**2.3 统计学处理** 采用卡方检验、*t*检验,以 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

### 3 结果

治疗组显效14例、有效23例、无效1例,疗程平均6d,有效率97.4%;对照组显效7例、有效18例、无效5例,疗程平均8d,有效率80%。两组有效率有显著性差异( $\chi^2 = 4, P < 0.05$ ),细辛脑注射液的治疗组疗效明显优于对照组。治疗组平均住院天数(6d)明显短于对照组(8d),统计学意义显著( $t = 2.98, P < 0.05$ )。通过临床观察该药无明显的不良反应。

### 4 讨论

毛细支气管炎是一种常见的呼吸道疾病,主要是由呼吸道合胞病毒感染引起。本病发病急,进展快,喘憋明显,有时可并发心力衰竭,必须及时治疗。

病变主要累及毛细支气管炎,由于支气管黏膜水肿、黏液分泌物增多,造成支气管狭窄,临床表现憋喘明显。近年来研究报道,毛细支气管炎憋喘可能与支气管平滑肌收缩有关。尤其是早期或轻症,支气管收缩明显、分泌物阻塞较轻者,应用支气管扩张剂,效果虽不如哮喘明显,但仍有一定的疗效<sup>[3]</sup>。细辛脑注射液具有对抗乙酰胆碱作用,减少了乙酰胆碱与受体的结合,降低了迷走神经张力,使支气管平滑肌痉挛缓解,支气管内分泌物减少,起到了改善通气、平喘作用;它能够对咳嗽中枢有较强的抑制作用,使咳嗽症状减轻;它能够使痰液变稀,利于痰液排出,有利于病情的恢复。通过本组细辛脑注射液的临床应用,毛细支气管炎的治疗组有效率明显高于对照组,使毛细支气管炎咳嗽、憋喘等症状明显减轻、体征明显好转,病程明显缩短,并未发现明显的毒副作用。该药价格低廉、有效、安全,值得临床上推广应用。

### 参考文献:

- [1] 廖碧玲. 雾化吸入辅治毛细支气管炎44例疗效观察[J]. 右江医学,2000,28(4):257.
- [2] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第6版 北京:人民卫生出版社,1996:1165.
- [3] Goebel J, Estrada Bouinonez J. Prednisolone plus albuterol versus albuterol alone in mild to moderate bronchiolitis[J]. Clin Pediatr, 2000,39(4):213.

收稿日期:2005-05-12

## 脉平片治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察

陈 勇 (重庆市永川市人民医院内二科,重庆 402160)

**摘要** 目的:观察脉平片治疗冠心病心绞痛的疗效。方法:78例经确诊为冠心病心绞痛患者,随机分为脉平片治疗组40例,硝酸异山梨酯对照组38例,前者给予脉平片4片,每日3次,对照组给予硝酸异山梨酯(消心痛)片10mg,3次/d,3周为1疗程,观察心绞痛发作频率和减少硝酸甘油消耗量,心电图,血脂等指标。结果:脉平片可显著降低心绞痛发作频率和减少硝酸甘油用量,心绞痛症状改善率达82.5%,并改善心绞痛分级;显著改善心电图NST,ΣST,心电图疗效为55.0%,明显减少心肌缺血时间;其疗效与硝酸异山梨酯相仿,具有明显的调节血脂作用。结论:脉平片对冠心病心绞痛的治疗疗效确切,值得临床推广应用。

**关键词** 脉平片;冠心病;心绞痛;硝酸异山梨酯

中图分类号:R972

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2005)04-0216-03

作者简介:陈勇(1968-),男,医学学士,主治医师。Tel:13608381200, (023)49800283(H)

冠心病心绞痛是由于冠状动脉粥样硬化和冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌暂时性缺血缺氧而引起的发作性胸痛或胸部不适为表现的临床综合

征。冠心病又称为缺血性心脏病或冠状动脉硬化性心脏病。按其表现当属于中医胸痹、心痛等病症范畴。脉平片(甘肃独一味生物制药有限责任公司生产,批号:0501164127)是由银杏叶提取物、维生素C、芦丁、何首乌、当归等组成的纯中药制剂,在治疗冠心病心绞痛方面疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例 所选病例均按1979年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛座谈会修订标准进行诊断,并按1979年国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组制定的缺血性心脏病命名法进行心绞痛分类。我院于2003年6月~2004年6月收治门诊及住院冠心病者78例,其中男性56例,女性22例,年龄42~70岁,平均(56.4±8.8)岁,按照随机双盲分为治疗组40例,对照组38例。

1.2 治疗方法 治疗组给予脉平片(甘肃独一味生物制药有限责任公司生产,批号:0501164127)1.12g(4片),3次/d,对照组给予硝酸异山梨酯片(山西太原市振兴制药有限责任公司生产,批号:20030516)10mg,3次/d,3周为1疗程。治疗期间,除心绞痛发作时口含硝酸甘油片外,停用其它抗心绞痛药物。

1.3 观察指标

1.3.1 详细记录心绞痛发作频率、部位、程度、持续时间,硝酸甘油用量,心率及血压。

1.3.2 用药前后作常规12导心电图和24h动态心电图。

1.3.3 治疗前后测定血脂,血糖,肝功,肾功等。

1.4 疗效标准

1.4.1 心绞痛疗效 显效:心绞痛发作次数减少80%以上,硝酸甘油用量减少80%以上或同等劳累程度不引起心绞痛;有效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均减少50%~80%;无效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均减少不足50%;加重:心绞痛发作次数增加、程度加重及持续时间延长,硝酸甘油消耗量增加。

1.4.2 心电图疗效 显效:治疗后心电图恢复至“大致正常”或达“正常心电图”;有效:治疗后ST段回升0.05mv以上但未达到正常水平,T波及房室传导阻滞改善;无效:治疗前后心电图大致相同;加重:治疗后ST段降低0.05mv以上,T波倒置加深,房室传导阻滞加重并出现异位心律。

1.4.3 动态心电图疗效(DCG) 显效:心肌缺血消失;有效:心肌缺血<5min;改善:心肌缺血时间减少

5~120min;无效:心肌缺血>120min。

1.5 统计学处理 临床疗效,心电图疗效采用以Ridit分析,计量资料采用配对t检验。

2 结果

2.1 两组心绞痛症状改善的疗效比较 脉平片组经3周治疗后症状改善率达82.5%,较为满意,但与对照组无差异(见表1)。

表1 两组患者心绞痛症状改善的疗效比较

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组(40例)	14(35.00)	19(47.50)	7	33(82.5)
对照组(38例)	14(36.84)	18(47.37)	6	32(84.21)

2.2 两组治疗前后心绞痛发作频率、硝酸甘油消耗量下降比较 脉平片和硝酸异山梨酯对冠心病心绞痛患者心绞痛频率、硝酸甘油消耗量的影响见表2。

表2 两组患者心绞痛频率、硝酸甘油消耗量下降的比较

组别	心绞痛发作频率(次/d)		硝酸甘油用量(片/d)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组(40例)	2.50±1.88	0.98±0.81	2.71±1.41	1.69±1.22
对照组(38例)	2.68±1.51	0.85±1.08	2.20±1.05	0.76±0.80

注:与本组治疗前比较,P<0.001

2.3 两组心电图改善比较 脉平片组与硝酸异山梨酯组治疗后静息心电图的疗效比较见表3。

表3 两组患者治疗后静息心电图的疗效比较(%)

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率
治疗组(40例)	9(22.50)	13(32.50)	18(45.00)	22(55.00)
对照组(38例)	8(21.05)	14(36.84)	16(42.11)	22(57.89)

2.4 两组心肌缺血程度定量比较 两组治疗前后DCG对心肌缺血程度监测按时间定量见表4。

表4 两组患者治疗前后心肌缺血程度按时间定量比较,例(%)

组别	心肌缺血时间定量(min)			
	0	<5	5~120	>120
治疗组(40例)				
治疗前	0(0.00)	7(17.50)	12(30.00)	21(52.50)
治疗后	15(37.50)	10(25.00)	6(15.00)	9(22.50)
对照组(38例)				
治疗前	0(0.00)	7(18.42)	12(31.58)	19(50.00)
治疗后	14(36.84)	10(26.32)	6(15.79)	8(21.05)

2.5 两组血脂变化比较 见表5:

表5 两组患者治疗前后血脂变化比较  $n$ 

组别	TC	TG	LDL	HDL
治疗组(40例)				
治疗前	6.90 ± 1.30	2.94 ± 0.41	4.03 ± 0.87	1.21 ± 0.11
治疗后	5.12 ± 1.31 <sup>1)3)</sup>	1.99 ± 0.39 <sup>1)3)</sup>	3.79 ± 0.72	1.90 ± 0.10 <sup>2)</sup>
对照组(38例)				
治疗前	6.87 ± 1.27	3.00 ± 0.40	4.09 ± 0.82	1.23 ± 0.20
治疗后	5.96 ± 1.29 <sup>2)</sup>	2.58 ± 0.51 <sup>2)</sup>	3.90 ± 0.82	1.78 ± 0.13 <sup>2)</sup>

注:与治疗前相比:<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组比较:<sup>3)</sup>  $P < 0.05$

**2.6 不良反应** 两组治疗前后血、尿常规、肝功、肾功均无改变,未发现明显的不良反应。

### 3 讨论

冠心病患者普遍存在高黏血症和循环障碍,常规治疗不能完全缓解其血液的高凝状态,冠心病治疗的基础原则是增加冠脉血流量,降低心肌耗氧量。脉平片是银杏叶提取物(主要成分为黄酮及内酯)与维生素C、芦丁、何首乌、当归制成的复合制剂,其具有调整血管张力,扩张冠状动脉,改善心肌血供,降低血压,减轻心脏前后负荷,清除自由基,拮抗血小板聚集,有效阻止血栓形成,降低血液黏稠度,改变血液流变学的作用,调节血脂代谢,阻止脂质沉积。其中所选用的银杏叶提取物主要含黄酮类化合物,如银杏总黄酮苷及银杏苦内酯,现代药理学已经证实其具有扩张血管、增加血流量、降低血液黏稠

度、加快血流速度、抗缺氧及降低三酰甘油和低密度脂蛋白的作用<sup>[1]</sup>。理论上脉平片对冠心病应有治疗作用,本组观察发现脉平片对冠心病心绞痛症状改善率达82.5%,显著降低心绞痛发作频率及硝酸甘油消耗量;心电图改善达55.0%,明显降低心肌缺血时间;能显著降低TC、TG、及LDL,升高HDL,其治疗心绞痛的疗效与硝酸异山梨酯相仿,并有调节血脂作用,且无明显不良反应,安全有效,中西药复方,可以从多个环节控制冠心病的发生发展,是值得临床治疗冠心病的推荐应用药物。

#### 参考文献:

- [1] 律颖,贾敏江. 银杏叶提取物防治冠心病的药理及临床研究[J]. 心脏杂志(China Heart), 2000, 12(6):484.

收稿日期:2005-04-27

## 纳洛酮治疗酒依赖所致精神障碍的讨论

刘为义(山东省高密市人民医院,山东 高密 261500)

**摘要** 目的:应用纳洛酮治疗酒依赖所致精神障碍。方法:56例病人,随机分组。对照组27例,采用常规疗法,给予常用量的抗精神病药,并给予脑细胞营养剂;治疗组29例,在上述常规治疗的基础上改为小剂量抗精神病药,加用纳洛酮注射液0.8mg,溶入葡萄糖注射液500mL中,iv qd, 10d为1疗程。结果:治疗组患者精神症状迅速得到控制,酒依赖症状逐渐改善,有效率97%;对照组有效率56%。结论:酒依赖所致精神障碍单用抗精神病药只短暂解除精神症状,难于治愈酒依赖症,纳洛酮配以短时间、小剂量的抗精神病药,则能迅速控制症状,达到治愈效果,尤其是重症患者疗效更佳。

**关键词** 纳洛酮;酒依赖;精神障碍;治愈

中图分类号:R971

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2005)04-0218-03

纳洛酮(naloxone hydrochloride)为羟二氢吗啡酮的衍生物,对麻醉性镇痛药中毒有特异性拮抗作用,是特异性阿片受体拮抗剂,能竞争性地阻断并取代阿片样物质与受体的结合,解除阿片类药物中毒症状<sup>[1]</sup>。对休克、心肺复苏、吗啡类药物及酒精急

性中毒疗效肯定。随着临床药理研究的进展,纳洛酮已广泛应用于临床多种疾病的治疗,并取得了满意的疗效,但应用于酒精依赖所致精神障碍则鲜见报道。本报道旨在就酒依赖所致精神障碍应用纳洛酮治疗的情况进行讨论。

作者简介:刘为义(1949-),男,副主任药师。Tel:(0536)2313934.