

临床报道 ·

参七脉心通胶囊对颈部动脉硬化粥样斑块稳定的影响

广东省广州市花都区中医院内一科(510800)

黄卫江 陈朝俊

2005年9月~2006年9月,我们采用参七脉心通胶囊治疗颈部动脉硬化粥样斑块患者40例,并以彩色多普勒超声探测斑块大小的变化作为评价的客观指标,结果显示,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

诊断标准:用彩色多普勒超声探查患者颈动脉,凡见斑块呈扁平斑和软斑者作为观察对象。纳入病例标准及排除病例标准均参照《中药新药临床研究指导原则》制定。

本组病例均选自2005年9月~2006年11月广州市花都区中医院内一、二科的住院患者,彩超结果以治疗前及停止治疗后的检查为准。将80例患者随机分为治疗组和对照组,各40例。治疗组男性26例,女性14例;年龄61~92岁,平均 (72.12 ± 10.2) 岁;伴有高血压者36例,伴有糖尿病者31例,高脂血症者38例,脑梗死者31例,冠心病者27例。对照组男性28例,女性12例;年龄60~86岁,平均 (71.68 ± 9.13) 岁;伴有高血压者36例,伴有糖尿病者24例,高脂血症者36例,脑梗死者33例,冠心病者22例。两组患者在性别、年龄、病情等方面差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

在常规治疗的情况下(降压、降脂、扩冠、降糖等)两组均服用苏之20mg(成都华宇制药有限公司生产,每片含辛伐他汀20mg),每晚1次,治疗组加用参七脉心通胶囊(本院制剂,2000穗卫医制字,第C-36号)每次4片,每日3次口服。两组均以服药1个月为1个疗程,用药2个疗程后观察斑块的变化。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

(1)用彩色多普勒超声探测斑块大小的变化,以颈动脉内膜粥样硬化斑块(IMT) 0.12cm 作为粥样硬化斑块存在的标准。显效:IMT $< 0.12\text{cm}$,即斑块消失;有效:IMT 粥样硬化斑块减少, $> 0.01\text{cm}$;无效:IMT 粥样硬化斑块无变化。(2)用彩色多普勒超声探测斑块的病理学改变:①扁平斑:早期有少量脂类积聚,局部隆起或弥漫性增厚,显示动脉管腔的偏心性增厚,内膜不光滑,呈较均匀的低回声。②软斑:纤维组织及钙盐沉积,但仍以脂类为主,斑块内出血,斑块突出于管腔,呈现不同强度的混合回声。③硬斑:强回声后伴声影,来自斑块内纤维组织钙化灶。④溃疡斑:斑块表面不平,有时显示壁完整,溃疡边缘回声较低。扁平斑和软斑中以脂类成分为主,具有不稳定性,是引起心脑血管病变的主要类型。

3.2 两组疗效比较

治疗组40例,显效15例,有效14例,无效11例,总有效率为

72.5%;对照组40例,分别为10例、11例、19例、52.5%。两组比较,治疗组疗效明显高于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后斑块病理学变化比较

治疗组治疗前扁平斑19例,软斑21例,硬斑0例,溃疡斑0例,治疗后分别为3例、7例、9例、21例;对照组治疗前分别为24例、16例、0例、0例,治疗后分别为5例、10例、11例、14例。两组治疗前后经卡方检验差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

目前,用非创性检测手段可观察到的动脉粥样硬化(AS)的部位,主要在颈动脉。斑块脆性是导致脑梗死、冠心病等心脑血管疾病发生的根本原因,如果是一个完整的斑块,对人体的危害通常并不十分严重,而动脉粥样硬化斑块一旦破裂,即可使斑块内具有高度成血栓性的物质与血液成分接触,触发血栓形成,或斑块脱落直接栓塞,从而引起完全或不完全性冠状动脉阻塞。AS的发病机理,现代医学认为,斑块的形成主要与高血脂、高血压、高血糖、炎症、免疫、血管活性物质等有关。其中炎症与免疫在AS的发生发展及引起的并发症中所起的作用愈来愈受到大家的重视,认为炎症与免疫是除血压、血脂、血糖之外最重要的因素之一。结合发病特点,中医认为,主要在于中年以后,脾肾亏虚,气虚无力运化津液,日久痰浊内阻,气虚血瘀,脉道不通。参七脉心通由红参、三七、黄芪等数味药物组成,具有益气活血,兼以理气通络、化痰散结之功效。方中红参大补元气,强心固脱、安神生津、肾心脾并补、诸脏受益为君。黄芪补气升阳,利水化浊。三七、丹参、川芎活血化瘀,行气通脉安神为辅。郁金、香附理气化痰、开郁通阳以助血行、共为佐使之药。研究表明,益气活血化痰之法可有效降低血脂,改善血管内皮功能,有减缓动脉硬化进程之功,除痰活血化瘀法可使斑块区域细胞内外脂质、巨噬细胞数量明显减少,胶原含量增加,进而增加斑块的稳定性。现代药理研究证明,黄芪可抗血小板聚集,扩张冠状动脉,还具备良好的免疫双向调节作用,能增加白细胞数量,提高吞噬细胞、NK细胞的活性、T淋巴细胞数量,进而有效地改善急慢性炎症状况,对斑块局部炎症状况产生影响,起到稳定斑块的效果。红参,增强心肌收缩力、减慢心率,增加心输出量和冠脉血流量。同时具有抗心肌缺血、缺氧,抗血栓和降血脂,提高高密度脂蛋白,降低动脉硬化指数等作用。

中西医结合治疗脑卒中后复杂性区域疼痛综合征32例

湖北省十堰市武当山特区医院(442714)

刘宝国 王金梅 胡现军

复杂性区域疼痛综合征(CRPS)是脑卒中后常见的并发症,如果不及时治疗,症状会越来越明显,任何对手或手指的压力或牵拉,都会引起肩、手剧烈疼痛,迫使该肢体处于病态姿势,甚至导致固定畸形,关节活动永久性丧失。我们采用中西医结合治疗57例脑卒中后CRPS患者,效果满意,现报道如下。