

西医的载脂蛋白基因相对应,则可以对于载脂蛋白基因携带者的中医防治提供理论支持,同时,也可以为中药化痰药在改善记忆和认知功能,防治AD和aMCI的机理和作用靶点的研究提供一些研究线索和方向。

参考文献

- [1] Petersen RC. Mild cognitive impairment: transition between aging and Alzheimer's disease[J]. Neurologia, 2000, 15(3): 93-101.
 - [2] Ritchie K, Touchon J. Mild cognitive impairment: conceptual basis and current nosological status[J]. Lancet, 2000, 355(9199): 225-228.
 - [3] Petersen RC, Thomas RG, Grundman M, et al. Vitamin E and donepezil for the treatment of mild cognitive impairment [J]. N Engl J Med, 2005, 352(23): 2379-2388.
 - [4] Leon Thal, MD. Memory impairment study (mild cognitive impairment study) [EB/OL]. (2005-06-23) [2007-05-24]. <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00000173>.
 - [5] Paul Newhouse, MD. Nicotine treatment of mild cognitive impairment (MCI). [EB/OL]. (2004-09-09) [2007-05-24]. <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00091468>.
 - [6] McKhann G, Drachman D, Folstein M, et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease[J]. Neurology, 1984, 34(7): 939-944.
 - [7] 田金洲, 时晶, 张新卿, 等. 轻度认知损害临床研究指导原则(草案)[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(1): 9-14.
 - [8] 田金洲, 时晶, 张新卿, 等. 《轻度认知损害临床研究指导原则(草案)》编制说明[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(1): 15.
 - [9] Selkoe DJ. Alzheimer's disease: genotypes, phenotype and treatments[J]. Science, 1997, 275(5300): 630-631.
 - [10] Noguchi S, Murakami K, Yamada N. Apolipoprotein E genotype and Alzheimer's disease [J]. Lancet, 1993, 342(8873): 737.
 - [11] Wehr H, Parnowski T, Puzynski S, et al. Apolipoprotein E genotype and lipid and lipoprotein levels in dementia [J]. Dememt Geriatr Cogn Disord, 2000, 11(2): 70-73.
- (收稿日期: 2008-09-04; 修回日期: 2008-11-18)
[编辑: 邓媛]

丹红注射液治疗老年不稳定型心绞痛60例

苏 轮 刘 冰 陈 昕 孙 沛 白秉学 李晓利 薛俊仙 张金花 武若君 李 彬 王亚真

(中国人民解放军总医院第二附属医院干部病房, 北京市海淀区黑山扈甲17号, 100091)

不稳定型心绞痛(UA)是心肌梗死前综合征, 老年患者较易发生。老年患者危险因素较多, 且其冠状动脉发病多为多支多发严重病变, 易恶化成急性心肌梗死或心源性猝死。大量研究表明, 中西医结合能显著降低其急性心肌梗死和心源性猝死的发生率。2005年10月~2007年7月我科在西医常规内科治疗基础上加用中药丹红注射液治疗老年不稳定型心绞痛患者60例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

2005年10月~2007年7月收治的符合1979年WHO制定的不稳定型心绞痛标准的老年患者共118例, 其中男72例, 女46例; 年龄60~91岁, 平均76.5岁; 并经心电图、心肌酶检查除外心肌梗死。无抗凝治疗禁忌证。无肝肾功能不全。随机分为治疗组和对照组, 治疗组60例, 男36例, 女24例; 对照组58例, 男36例, 女22例。两组例数、性别、年龄、病情严重程度差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组采用西医常规内科治疗, 包括常规吸氧、静脉滴注硝酸甘油12~24小时(无禁忌症者)、口服硝酸酯类药物、钙离子拮抗剂、 β 受体阻滞剂(无禁忌症者)、同时予肠溶阿司匹林或合用低分子肝素抗凝、镇静、通便等治疗, 合并高血压病及糖尿病患者予有效控制血压及血糖。

治疗组在西医常规内科治疗基础上加用生理盐水100ml加丹红注射液(济南步长制药有限公司生产)30ml, 每日1次, 连续静脉滴注14天。

3 疗效观察

3.1 临床疗效比较

治疗组60例, 显效46例, 好转13例, 无效1例, 发生心肌梗死0例, 死亡0例, 总有效率98.4%; 对照组58例, 分别为32例、15例、10例、1例、0例及81.0%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.2 对肝肾功能、血常规、PLT、Pt、Pa及INR的影响

两组治疗前后肝肾功能、血常规、PLT、Pt、Pa及INR的无明显统计学意义改变($P>0.05$)。

3.3 不良反应

两组患者肝、肾功能, 血常规治疗前后比较差异无统计学意义, 治疗后两组均未出现明显早期出血征象及过敏等不良反应。

4 讨论

中医学认为, 心脉瘀阻、气滞血瘀为冠心病之病机, 活血化瘀、通脉舒络为治疗之根本。大量临床资料研究也表明, 中西医结合治疗冠心病是通过多途径扩血管、抗血栓、清除炎性介质和氧自由基, 增加心肌供氧, 降低心肌耗氧, 保护心肺功能等作用而全方位阻止病情的发展, 其疗效显著。丹红注射液为中药丹参、红花提取物的组方制剂, 其主要成分为丹参酮、丹参酚和红花黄色素等。《本草正义》中记载:“丹参, 专入血分, 其功在于活血、行血, 内之达脏腑而化瘀滞, 血行则瘀祛络通”。丹红注射液通过多种途径增加西药的作用而达到强化扩血管、抗血栓、抗动脉硬化、抗炎等目的。

rights reserved. <http://www.cnki.net>

(收稿日期: 2008-04-15)

[编辑: 黄健]