

稳定性心绞痛诊断。男 57 例,女 26 例,年龄 45~70 岁,平均年龄 (55±9) 岁。随机分为治疗组 43 例,平均年龄 (53±9) 岁;对照组 40 例,平均年龄 (56±8) 岁。两组一般资料比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。并排除具有下列情况的患者:3 个月内的心肌梗死,不稳定性心绞痛,变异型心绞痛;6 个月内做过心脏手术或经皮腔内冠状动脉成形术者;6 个月内有卒中或短暂脑缺血发作病史者;不能进行运动试验;心力衰竭 (NYHAIII-IV);未控制好的高血压病患者 (血压 $>160/95\text{mmHg}$);严重的肾功能不全者;频发室性早搏,室上性心动过速等恶性心律失常者。

1.2 治疗方法

对照组常规使用血小板抑制剂,硝酸酯类药物,β-受体阻滞剂和/或钙离子拮抗剂,转化酶抑制剂,调脂药。治疗组在对照组用药基础上口服芪参益气滴丸 (天津天士力制药股份有限公司生产,国药准字 Z20030139),每次 0.5g,每日 3 次,疗程 8 周。治疗期间不服用可干扰心电图 ST 段变化的药物。

1.3 观察指标及方法

1.3.1 运动试验标准 所有患者在治疗前 1 天和服药 8 周后,各做 1 次症状限制性踏板运动试验。所有患者的运动试验均在

附表 两组患者治疗前后各项观察指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

项 目	治疗组		对照组	
	治疗前(n=43)	治疗后(n=43)	治疗前(n=40)	治疗后(n=40)
每周心绞痛发作次数 (次/周)	4.4±1.2	1.6±0.3 ^{#△}	4.5±1.3	3.7±1.1
舌下硝酸甘油用量 (片/周)	4.1±1.4	1.3±0.4 ^{#△}	4.0±1.3	3.3±1.2
总工作量 (met·s)	7.8±3.6	10.7±4.9 ^{#△}	7.9±4.2	8.3±5.4
总运动时间 (s)	453.2±135.6	536.4±163.5 ^{#△}	447.3±134.7	475.2±152.2
运动中心绞痛出现时间 (s)	314.4±112.5	482.1±146.3 ^{#△}	320.2±143.5	342.4±139.7
运动诱发 ST 段下移 0.1mV 所需时间(s)	282.3±104.2	387.5±192.4 ^{#△}	276.5±125.6	296.3±104.2
心率与收缩压的乘积 (运动高峰)	23905.2±4756.4	23882.1±5015.1	23816.4±4637.5	23794.3±4438.7

注:与本组治疗前比较, $\#P<0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

2.2 不良反应

治疗组患者对芪参益气滴丸耐受性良好,未出现与药物相关的不良反应,用药前后肝功能、血糖、血脂、尿常规无明显变化。

3 讨论

冠脉病变会导致心肌灌注降低,使心肌细胞处于缺血状态。故增加心肌供血供能,减少心肌耗能是药物治疗心肌缺血的基本思路。芪参益气滴丸主要成分为黄芪、丹参、三七及降香。临床和实验发现,黄芪对缺血心肌保护作用的机制是多重性的,通过稳定缺血心肌细胞膜,减少乳酸脱氢酶的产生,保护线粒体和溶酶体的功能,降低心肌耗氧量,增加心肌抗缺氧能力。黄芪含有黄芪皂苷,具有正性肌力样强心作用,作用于 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶,从而改善心肌收缩力。丹参有效成分为水溶性的丹参

上午同一时间进行,使用活动平板仪,应用 Bruce 方案。运动前、中、后均进行 12 导联心电图记录。

1.3.2 观察指标 记录观察前的心绞痛发作次数(次/周),在治疗后随访观察比较用药前后每周心绞痛发作次数和程度,以及与劳累或体力活动的关系,舌下含硝酸甘油片的用量(片/周),基础心率与收缩压乘积,运动诱发心绞痛发作所需时间,运动后 ST 段下移 $\geq 0.1\text{mV}$ 所需时间,运动持续时间,总工作量。两组患者治疗前后行血、尿、大便常规,肝肾功能、血糖、血脂检查,在治疗期间监测患者的不良反应。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS11.0 软件包进行统计学处理。数据以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,运动前后各参数采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后各项观察指标的变化比较

附表示,芪参益气滴丸可显著减少患者的心绞痛发作次数和硝酸甘油的用量 ($P<0.05$); 心率及心率与收缩压的乘积仅轻度改变,用药前后比较无统计学意义 ($P>0.05$); 运动诱发心绞痛所需时间及运动后 ST 段下移 $\geq 0.1\text{mV}$ 所需时间明显延长 ($P<0.05$)。

附表 两组患者治疗前后各项观察指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

素和脂溶性的丹参酮,通过消除氧自由基,保护线粒体,改善能量代谢及对钙离子调控,达到改善心肌缺血再灌注损伤作用。三七主要成分为三七总皂苷,具有降低心肌耗氧量,改善心肌缺血,减慢心率,降低血小板聚集作用。本研究结果显示,在原有抗心绞痛药物治疗基础上加用芪参益气滴丸能减少心绞痛发作次数及含服硝酸甘油用量,可显著延长运动诱发心绞痛发作所需的时间及运动后 ST 段下移 $\geq 0.1\text{mV}$ 所需的时间,而对心率及心率与收缩压的乘积无统计学显著变化,提示芪参益气滴丸组治疗后活动耐量增加与心肌需氧量无关。本研究未发现与药物相关的明显不良反应,说明患者对芪参益气滴丸有很好的耐受性和安全性,值得临床推广应用。

* 广西壮族自治区南宁市第一人民医院内科(530022)

益肾补血散治疗肾性贫血 40 例

吴社泉* 张晓娟*

肾性贫血是慢性肾功能衰竭(CRF)的主要并发症之一,透析虽可延长生命,但不能明显纠正贫血,补充外源性红细胞生成素 (EPO) 及输血是目前主要治疗手段,但二者价格昂贵,且存在部分无效及一定的风险等因素。我院肾病中心采用益肾补血散治疗肾性贫血,临床取得较满意的疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入及排除标准

慢性肾功能不全患者血清肌酐 (SCr) $>178\mu\text{mol/L}$, 内生肌酐清除率 (CCr) $<50\text{ml/min}$ 。诊断标准参照《肾脏病学》。血红蛋白 (Hb) $<100\text{g/L}$ 。同时具有慢性肾功能不全、肾性贫血的症状和体征。排除未能控制的严重疾病如肿瘤、心力衰竭、肝病以及血液系统疾病等。

1.2 一般资料

本组 80 例,年龄 28~71 岁,平均 (38.8±10.5) 岁,随机分为治

疗组和对照组。治疗组40例中，男22例，女18例；慢性肾小球肾炎18例，梗阻性肾病14例，糖尿病肾病5例，良性小动脉性肾动脉硬化2例，狼疮性肾炎1例。对照组40例中，男25例，女15例；慢性肾小球肾炎15例，梗阻性肾病17例，糖尿病肾病4例，良性小动脉性肾动脉硬化2例，狼疮性肾炎2例。两组患者的年龄、性别、原发病等比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组予标准肾衰竭治疗合并益肾补血散(经验方)治疗，对照组予标准肾衰竭治疗，两组平行对照用药6个月，每1个月及每6个月做患者情况完全评估及有关实验室检查，并记录于观察表，于6个月后进行疗效评定。

2.2 观察指标

治疗前后症状和体征、红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)、红细胞压积(HCT)、血小板(PLT)及SCr、血尿素氮(BUN)、血浆白蛋白(ALB)的变化。

2.3 临床疗效判定标准

参照国家卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[2]分为：显效：症状和体征减轻或消失，Hb、HCT增加 $\geq 25\%$ 。有效：症状和体征减轻或消失，Hb、HCT增加 $\geq 10\%$ 但 $<25\%$ 。无效：未达到显效和有效标准者。

3 结果

3.1 两组患者总疗效比较

治疗组40例,其中显效27例(67.50%),有效11例(27.50%),无效2例(5.00%),总有效率 95.00%;对照组40例,其中显效16例(40.00%),有效19例(47.50%),无效5例(12.50%),总有效率 87.50%。

3.2 两组患者治疗前后RBC、Hb、HCT、PLT、ALB变化情况

表1示,两组治疗后血RBC、Hb、HCT、PLT、ALB均较治疗前明显增加($P<0.05$ 或 $P<0.01$),并且治疗组较对照组增加明显,差异有统计学意义($P<0.05$);在PLT方面,两组治疗前后无明显差异($P>0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后血SCr、BUN变化情况

表2示,两组治疗后Scr、BUN含量均较治疗前下降($P<0.05$),并且治疗组较对照组下降明显($P<0.05$)。

表1 两组患者治疗前后 RBC、Hb、HCT、PLT、ALB 变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	RBC (g/L)	Hb ($\times 10^{12}$ /L)	HCT (%)	PLT ($\times 10^9$ /L)	ALB (g/L)
治疗组	治疗前	40	5.26 $\pm$ 0.45	65.24 $\pm$ 10.13	19.70 $\pm$ 3.21	110.24 $\pm$ 13.56	25.31 $\pm$ 2.04
	治疗后	40	6.28 $\pm$ 1.97 ^{*△}	95.87 $\pm$ 16.35 ^{**△}	30.16 $\pm$ 1.08 ^{*△}	114.21 $\pm$ 14.20	37.15 $\pm$ 1.20 ^{*△}
对照组	治疗前	40	5.17 $\pm$ 0.82	65.22 $\pm$ 11.30	18.56 $\pm$ 3.04	89.26 $\pm$ 15.44	24.87 $\pm$ 2.56
	治疗后	40	5.23 $\pm$ 0.39 [*]	75.13 $\pm$ 15.24 [*]	25.14 $\pm$ 0.69 [*]	120.27 $\pm$ 18.32	30.90 $\pm$ 2.58 [*]

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较， $\Delta P<0.05$

表2 两组患者治疗前后SCr、BUN比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	SCr (μ mol/L)	BUN (mmol/L)
治疗组	治疗前	40	626.27 $\pm$ 69.95	25.64 $\pm$ 4.25
	治疗后	40	404.58 $\pm$ 63.74 ^{*△}	16.39 $\pm$ 3.84 ^{*△}
对照组	治疗前	40	597.35 $\pm$ 78.21	25.89 $\pm$ 4.13
	治疗后	40	422.64 $\pm$ 72.35 [*]	20.33 $\pm$ 4.08 [*]

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较， $\Delta P<0.05$

4 讨论

CRF是临床危重病，肾性贫血是各种肾脏疾病发展到CRF阶段必然出现的症状，目前认为肾性贫血是由多种因素所致，如促红细胞生成素(EPO)缺乏、造血原料的缺乏、红细胞生存时间缩短、尿毒症毒素对骨髓的抑制等。中医传统理论认为，肾

为先天之本，生髓藏精，精血同源，肾强则精髓生藏正常，精足则血旺；脾为生化之源，脾健则气血生化无穷。我院肾病中心根据广东省名老中医梁剑波教授临床经验，采用益肾补血散方(经验方)，本方以当归补血汤为基础，黄芪、当归合用以补血为主；加入红参补气；淫羊藿、肉桂温补肾阳；女贞子补肾阴；五药合用起气血阴阳俱补之效，同时辅用三七活血祛瘀；大黄通腑泻浊。方中诸药合用，补而不滞，共奏益肾养血、阴阳双补之效。研究表明，在肾功能方面，益肾补血散能有效降低SCr、BUN水平，有效改善肾功能。综上所述，益肾补血散对肾性贫血有较好的疗效，为治疗肾性贫血提供了一个低廉、效佳的途径。

* 广东省肇庆市中医院肾内科(526020)

羌银解热汤治疗流行性感 124 例

林棉¹ 缪英年¹ 吴志光¹ 李亮¹ 张奉学² 柯昌文³

受气候因素的影响，岭南外感热病以风热袭表为主，风寒袭表为辅，多兼夹湿邪为患，治疗当以辛凉清透为主，佐以散寒化湿。羌银解热汤(羌活、金银花、百日红、水松毛等)作为我院治疗外感热病的协定方，该方以辛凉解表为基础，兼顾风寒湿邪诸邪混杂之象，佐以辛温解表和清热化湿之品。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例来自于我院2005年10月~2008年10月急诊就诊患者，临床拟诊为流行性感，年龄7~60岁，性别不限，分为日夜百服宁组、病毒唑组、荆防败毒散组、银翘散组、羌银解