

治疗组治疗后 KPS 评分提高 10 例 (43.47%), 稳定 11 例 (47.82%), 降低 2 例 (8.69%); 对照组提高 6 例 (27.27%), 稳定 12 例 (54.54%), 降低 4 例 (18.18%)。组间 KPS 评分变化情况比较, 治疗组提高率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.5 两组患者生存期比较

治疗组 23 例, 平均生存期为 10.522 个月, 中位生存期 10 个月; 对照组 22 例, 平均生存期 9.273 个月, 中位生存期 9 个月; 两组平均生存时间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组 3 个月、6 个月、9 个月、12 个月各时点生存率分别为: 23 例 (100%)、20 例 (86.95%)、15 例 (65.21%)、9 例 (39.13%); 对照组分别为 22 例 (100%)、18 例 (81.81%)、12 例 (54.54%)、6 例 (27.27%)。两组患者各时点生存率比较, 12 个月生存率差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其他时点差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

甲状腺分泌的甲状腺激素主要是 T_4 和少量的 T_3 , 甲状腺激素通过与甲状腺素结合球蛋白 (TBG) 结合在体内转运。肝脏是甲状腺外甲状腺激素代谢的主要器官^[4], 体内 75% 的 T_3 是由 T_4 在肝脏中经脱碘转化而来, 同时肝脏又是合成 TBG 的重要器官。肝脏发生疾病时必然影响甲状腺激素代谢。各类肝病时 T_3 、 T_4 可出现两种改变。临床资料显示^[5-6], 肝病患者血清甲状腺激素的降低与病情轻重有关, 当肝炎患者病情长期迁延不愈导致肝硬化、肝癌后, 甲状腺激素改变更为明显。当肝硬化经过积极有效治疗, 病情逐渐好转时, 血清 T_3 、 T_4 也渐趋回升甚至正常; 如治疗无效, 病情加重, T_3 、 T_4 下降则更加明显^[7]。原发性肝癌患者在手术前 T_3 、 T_4 明显降低, 经手术后 6 个月 T_3 、 T_4 水平呈有限升高, 但与正常人组比较仍有差异^[8]。

健脾补肾中药方是曙光医院肿瘤科周荣耀主任根据肝癌患者术后多脾虚和肾虚的特点自拟的经验方。本研究运用该方治疗肝癌术后证属脾气虚兼肾阴虚又同时伴有低 T_3 血症或低 T_3 、 T_4 血症的患者, 结果显示, 该治疗方案能提高患者降低的 T_3 、 T_4 水平, 疗效优于单纯保肝、营养支持治疗; 同时能改善患者临床症状, 提高生活质量, 并延长患者生存期。如前所述 T_3 、 T_4 是判断病情和观察疗效的一项重要指标, 本研究提示, 经健脾补肾中药治疗后, 肝癌术后患者的甲状腺激素水平恢复至正常, 其意义在于为健脾补肾中药治疗肝癌术后患者的有效性提供了客观依据。

参考文献

- [1] 崔金成. 恶性肿瘤患者甲状腺功能分析[J]. 放射免疫学杂志, 1993, 6(3): 157.
- [2] 薛爱玲. 血清甲状腺激素水平和各型肝炎的关系[J]. 中国误诊学杂志, 2002, 2(7): 1029-1030.
- [3] Umpierrez GE. Euthyroid sick syndrome[J]. South Med J, 2002, 95(5): 506-513.
- [4] Malik R, Hodgson H. The relationship between the thyroid gland and the liver[J]. QJM, 2002, 95(9): 559-569.
- [5] 闻士霞, 王萍, 闵祥玺. 肝病患者血清甲状腺激素测定的临床价值探讨[J]. 实用医技杂志, 2005, 12(7): 1861-1862.
- [6] 苏立琴, 沈颖. 肝病患者甲状腺激素改变的临床意义[J]. 中国实用医药, 2008, 24(8): 100-101.
- [7] 陈卓鹏. 血清甲状腺激素对判断肝硬化患者肝储备功能及预后的临床价值[J]. 临床肝胆病杂志, 2005, 21(2): 104-105.
- [8] 周军, 王言理, 韦玉芳. 原发性肝癌患者手术前后血清 T_3 、 T_4 、 rT_3 、sTSH 检测的临床意义[J]. 放射免疫学杂志, 2007, 20(6): 498-499.

1 上海交通大学医学院附属仁济医院中医科 (200127);

2 上海中医药大学附属曙光医院肿瘤科

两种治疗冠心病心绞痛中成药的临床疗效比较

赵建红*

2009 年 3 月~8 月, 我们应用脉平片和银杏叶片治疗冠心病心绞痛, 比较两种中成药的临床疗效, 现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 3 月~8 月, 在山西省晋城心脑血管病医院住院的符合纳入标准的冠心病心绞痛患者 120 例,

随机分为治疗组 60 例, 其中男 36 例, 女 24 例, 年龄 (62.3 ± 7.1) 岁; 对照组 60 例, 其中男 31 例, 女 29 例, 年龄 (63.7 ± 8.5) 岁。两组资料在年龄、性别等方面无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

确诊冠心病, 西医诊断参照国家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报告《缺

血性心脏病的命名及诊断标准》制定,且常规心电图 ST 段水平型下降 $\geq 0.1\text{mV}$ 者,中医诊断参照 1993 卫生部颁布《中药新药临床研究指导原则》。

1.3 治疗方法

治疗组在综合治疗基础上口服脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产)每次 4 片,每日 3 次,4 周为 1 个疗程。对照组在综合治疗基础上口服银杏叶片(扬子江药业集团有限公司生产)每次 2 片,每日 3 次,4 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标

①胸痛、胸闷、头痛等症状;②每周心绞痛发作变化和硝酸甘油用量;③治疗前后心电图变化;④治疗前后血液流变学变化;⑤治疗期间有无不良反应。

1.5 疗效判定

显效:症状消失或基本消失,心电图恢复正常或大致正常,不用或基本不用硝酸甘油;有效:症状发作次数、程度、持续时间明显减轻,硝酸甘油用量减少,心电图 ST 段回升 0.05mV 以上或者倒置 T 波变浅 25% 以上,或由平坦变为直立;无效:症状基本与治疗前相同,心电图无改变。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 12.0 统计分析软件。计量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验或 Fisher 精确概率法。

2 结果

2.1 两组患者总体疗效比较

治疗组显效 10 例,有效 42 例,无效 8 例。观察组显效 7 例,有效 40 例,无效 13 例。

2.2 两组患者治疗前后心绞痛发作变化、硝酸甘油用量及心电图变化

表 1 示,两组治疗前后比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$),治疗后两组组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后血液流变学变化

表 2 示,两组治疗前后比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);两组组间比较,全血黏度差及血浆黏度,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);两组治疗后红细胞压积比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 安全性评价

试验期间未观察到与治疗相关的不良反应事件发

生及实验室检查异常。

表 1 两组患者心绞痛发作次数、硝酸甘油用量、心电图变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	心绞痛、胸闷发作次数(次/周)	硝酸甘油用量	ST 段压低之和
治疗组	用药前	60	7.2 ± 1.0	1.36 ± 0.25	0.33 ± 0.37
	用药后	60	$4.9 \pm 1.6^{*\Delta}$	$0.89 \pm 0.21^{*\Delta}$	$0.19 \pm 0.10^{*\Delta}$
对照组	用药前	60	7.6 ± 0.8	1.39 ± 0.21	0.31 ± 0.35
	用药后	60	$5.5 \pm 0.7^*$	$0.71 \pm 0.12^*$	$0.24 \pm 0.21^*$

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

表 2 两组患者治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	全血黏度	血浆黏度	红细胞压积
治疗组	用药前	60	11.72 ± 0.85	1.88 ± 0.12	43.25 ± 1.03
	用药后	60	$9.81 \pm 0.42^*$	$1.68 \pm 0.06^*$	$39.11 \pm 0.69^{*\Delta}$
对照组	用药前	60	11.18 ± 0.89	1.76 ± 0.17	43.35 ± 1.01
	用药后	60	$9.78 \pm 0.22^*$	$1.60 \pm 0.05^*$	$42.22 \pm 0.77^*$

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

3 讨论

脉平片是在单纯银杏叶提取物的基础上加入何首乌、当归、维生素 C、芦丁组成的复方制剂。国内外大量文献证明,何首乌有良好的降血脂和抗动脉粥样硬化的作用,何首乌能有效抑制血管平滑肌细胞增殖,能降低血液的黏滞性,抑制血小板聚集,通过多种途径防止动脉粥样硬化的形成和发展^[1]。西药芦丁既能增加毛细血管的抵抗力、降低其通透性和脆性,又能防止血细胞凝集,并有降脂和解痉的作用;加入维生素 C 可增强芦丁的作用。因此,脉平片在单纯银杏叶提取物的基础上强化的扩血管、防栓、调脂的功能。

本研究中脉平片和单纯银杏叶片比较,针对用药前后心绞痛发作次数、硝酸甘油用量、心电图变化比较,脉平片组优于单纯银杏叶片组;两组治疗前后血液流变学变化指标中,针对红细胞压积,脉平片组优于单纯银杏叶片组。说明,脉平片能够安全、有效用于冠心病心绞痛的治疗,疗效优于单纯银杏叶片。

参考文献

[1]张学思,刘其礼.何首乌降血脂和抗动脉粥样硬化作用的研究进展[J].国际医药卫生导报,2007,13(16):155-156.

* 山西省晋城心脑血管病医院心血管内科(048000)