

元的作用。而脉平片在单纯银杏叶提取物的基础上,加入何首乌、当归、维生素C和芦丁,使其扩冠、防栓、抗氧化的作用得到加强。因此,脉平片联合盐酸氟西汀治疗PSDD疗效显著,能显著提高患者的生活质量,并且无明显不良反应,是一种行之有效的治疗方法。

参考文献

[1]赵靖平,杨德森,刘哲宁,等.以阴性症状为主的精神分裂症

患者认知功能与局部血流的研究[J].中华神经科杂志, 2000, 33(3): 134-137.

[2]王煊林,高柏良,崔庶,等.血铜锌超氧化物歧化酶含量变化与不同精神疾病的相关性研究[J].中华神经精神科杂志, 1994, 27(1): 6-8.

* 四川省内江市第二人民医院内科(641000)

参茸沉香胶囊加益脾补肾化痰汤治疗 慢性阻塞性肺病稳定期 30 例

张宗林* 符学新*

我们于2004年3月~2009年10月采用自拟参茸沉香胶囊加益脾补肾化痰汤治疗慢性阻塞性肺病(COPD)稳定期患者30例,并单用益脾补肾化痰汤设对照组30例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准

参照《慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案)》。COPD诊断根据病史、体征、实验室检查等多方面综合进行。稳定期:患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微。急性加重期:患者在短期内咳嗽、喘息加重,痰呈脓性或黏液脓性,可伴发热等炎症表现。

1.2 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中关于脾虚证的分型标准。

1.3 纳入标准

①符合COPD诊断标准,属稳定期,并排除肺心病者;②中医辨证有脾气虚者或脾气虚兼夹其他证候;③年龄40~80岁。

1.4 排除标准

①合并肿瘤、甲亢、糖尿病、消化性溃疡等疾病;②孕妇或有严重肝、肾功能损害者;③不愿接受研究措施或因精神病不能合作者;④治疗前2周服用过益气健脾类中药者。

1.5 一般资料

60例COPD稳定期患者均来自门诊。随机分为两组,治疗组30例,男23例,女7例,年龄49~78岁,平均年龄68岁,有吸烟史18例,平均病程7年。对照组30例,男24例,女6例,年龄46~75岁,平均67岁,有吸烟史17例,平均病程7.5年。两组患者在年龄、病程、病情

程度等方面无统计学差异($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用参茸沉香胶囊加益脾补肾化痰汤。参茸沉香胶囊药物组成为:红参、马鹿茸、沉香,按比例粉碎装于0.3g容量胶囊内,每次服6粒,每日3次,服2个月为1个疗程。益脾补肾化痰汤药物组成为:党参、黄芪、茯苓、菟丝子、瓜蒌皮、桑白皮各15g,白术、淫羊藿、补骨脂、陈皮、法半夏、杏仁、苏子各10g,每日1剂,水煎取汁300ml,分2次服,2个月为1个疗程。对照组单用益脾补肾化痰汤治疗,方药组成同于治疗组。COPD稳定期患者,一般不需使用抗生素,若发生感染,则退出本研究。两组疗程为2个月。

3 疗效评定

参照1993年《中药新药临床研究指导原则》制定的疗效判定标准。①痊愈:咳、痰、喘症状完全消失,肺部哮鸣音消失,生活完全能自理;②显效:咳、痰、喘症状明显好转(+++→+),肺部哮鸣音明显好转,生活自理能力改善2/3以上;③有效:咳、痰、喘症状明显好转(+++→+或++→+),肺部哮鸣音减轻,生活自理能力改善1/3以上;④无效:咳、痰、喘症状及哮鸣音无变化或加重,生活自理能力改善1/3以下。

4 结果

治疗组30例中,痊愈6例占20.0%,显效12例占40.0%,有效9例占30.0%,无效3例占10.0%,总有效率90.0%;对照组30例中,痊愈1例占3.3%,显效6例占20.0%,有效9例占30.0%,无效14例占46.6%,总有效率53.3%;治疗组与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

5 讨论

COPD 是一种重要的慢性呼吸系统常见病,中医依据 COPD 稳定期患者症状归属“虚喘”范围,中医认为 COPD 病机多属本虚标实,本虚多系肺脾肾虚损,标实为痰饮、瘀血。缓解期以本虚为主,但痰饮瘀血贯穿病程的始终,形成虚实错杂之候。中医药对 COPD 稳定期的治法方药颇多,但都以补虚为治疗大法,补其虚损,补益肺气,或培土生金,或滋补肾阴,或温补肾阳,各有偏甚;泻其有余,多以化痰祛瘀为主。自拟的参茸沉香胶囊是由补肾纳气作用力较强的红参、马鹿茸、沉

香组成,红参大补元气、马鹿茸温肾壮阳、沉香温肾纳气,其补肾纳气的功效明显高于淫羊藿、补骨脂、党参、黄芪、茯苓的益脾补肾功效,因此参茸沉香胶囊对患者肺通气功能改善的力度较强。通过临床证实参茸沉香胶囊加益脾补肾化痰汤能够明显改善 COPD 稳定期患者的肺功能,疗效优于单用益脾补肾化痰汤。

* 海南省中医院(570203)

中西药联合应用对老年高胆固醇血症患者血脂和超敏 C 反应蛋白的影响

孔 炳 耀*

高胆固醇血症是人体脂肪代谢异常的表现,防治高胆固醇血症对预防中老年人心脑血管疾病起着重要作用。C 反应蛋白是由肝脏合成的一种全身性炎症反应急性期的非特异性标志物。超敏 C 反应蛋白(hsCRP)是区分低水平炎症状态的灵敏指标。本研究旨在观察应用脉平片和氟伐他汀治疗老年高胆固醇血症患者后血脂、超敏反应蛋白的变化,并探讨脂代谢紊乱与 hsCRP 间的关系。

1 资料与方法

1.1 临床资料

85 例病例均来自于 2008 年 8 月~2009 年 5 月我院门诊及住院的老年高胆固醇血症患者,男 44 例,女 41 例,年龄(69.2±9.2)岁,其中高血压病史 66 例,冠心病病史 58 例。随机分为治疗组 50 例,对照组 35 例,两组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

纳入标准:总胆固醇(TC) $>5.20\text{mmol/L}$ 、高密度脂蛋白(HDL) $<1.69\text{mmol/L}$ 、低密度脂蛋白(LDL)

$>4.00\text{mmol/L}$ 、甘油三酯(TG) $<1.7\text{mmol/L}$ 。

1.3 治疗方法

治疗组口服脉平片每日 3 次,每次 4 片,同时口服氟伐他汀片 40mg/次,每日 1 次,夜晚睡前服用。对照组单用脉平片每日 3 次,每次 4 片。总疗程为 12 周。治疗期间停用一切降血脂药物,不改变饮食习惯。

1.4 观察指标

两组患者于同一时间开始服药,并于治疗前及治疗后 6、12 周分别空腹抽取肘静脉血,测定血脂水平、肝肾功能及 hsCRP。同时检测患者酸磷酸激酶(CK)、血常规、血糖、心电图,观察服药期间的不良反应。

1.5 统计方法

应用 SPSS 12.0 软件进行统计学分析。组间均数比较用成组 t 检验,多组间比较用方差分析和 q 检验。

2 结果

表 1 示,治疗 6 周后,两组指标 TC 差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 12 周后,两组指标 TG、TC、LDL、HDL、hsCRP 差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组患者治疗前后血脂和 hsCRP 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL (mmol/L)	HDL (mmol/L)	hsCRP
治疗组	治疗前	0.85±0.15	7.55±1.09	6.28±2.04	1.34±0.33	2.66±1.46
	治疗 6 周	0.66±0.35	4.17±1.04*	4.59±0.30	1.68±0.54	1.96±0.50
	治疗 12 周	0.38±0.22**	3.20±1.28	3.22±0.76**	2.27±1.49**	0.85±1.77**
对照组	治疗前	0.78±0.23	7.89±0.89	6.20±2.40	1.25±0.57	2.55±1.06
	治疗 6 周	0.69±0.33	6.18±0.33	4.90±1.30	1.57±0.80	2.09±1.09
	治疗 12 周	0.45±0.28	4.51±1.45	4.50±1.45	1.57±0.80	1.57±0.80

(C) 1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

注:与对照组同一时间点比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$