

化痰复元胶囊治疗颈动脉硬化 50 例

★ 陆卫卫 郁晓群 姚祖培 (江苏省南通市中医院 南通 226001)

摘要:目的:观察化痰复元胶囊治疗颈动脉硬化的临床疗效。方法:颈动脉硬化患者 100 例随机分成两组,在两组均采用西医基本治疗的基础上,治疗组加用化痰复元胶囊口服,对照组加用辛伐他汀口服。在治疗前后观察两组的疗效及实验室指标。结果:两组间的治疗效果对比无明显差异,治疗组未出现肝功能的异常。结论:化痰复元胶囊治疗颈动脉硬化疗效好,副作用小。

关键词:化痰复元胶囊;颈动脉硬化;中西医结合疗法

中图分类号:R 543.4 **文献标识码:**B

随着生活水平的提高、人口老龄化,卒中特别是缺血性卒中的发病率有了明显的提高。颈动脉硬化及粥样斑块形成是缺血性卒中众多发病因素之一。我们应用化痰复元胶囊治疗颈动脉硬化患者 50 例,旨在探讨其在预防缺血性卒中发病中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 ~ 2007 年我院神经内科、心内科门诊及病区患者 100 例,入选标准:(1)均有 1 ~ 2 级高血压、高脂血症。(2)颈动脉超声 IMT 测量 ≥ 1.0 mm。(3)除外继发性高血压;近期有卒中、急性冠脉综合征史;颈动脉狭窄 $\geq 50\%$ 。随机分成两组,其中观察组 50 例:平均年龄(51.6 ± 6.5)岁;男性 25 例,女性 25 例。对照组 50 例:平均年龄(50.7 ± 6.1)岁;男性 26 例,女性 24 例。两组一般资料具有可比性,高血压、高脂血症均符合 WHO 的诊断标准。

1.2 观察方法 两组均以 ACEI、CCB 等降压治疗,在此基础上加拜阿斯匹林 0.1 每日口服。观察组加化痰复元胶囊[水蛭、三七等组成,每粒含生药 0.3 g。苏药制字(Z04000155)]。口服每日 3 次,每次 5 粒。对照组加辛伐他汀 20 mg,每晚顿服调脂治疗。6 个月为一个治疗周期,治疗前、治疗后 1 个月、治疗后 6 个月均检测颈动脉中-内膜厚度(IMT)血脂、C 反应蛋白、肝肾功能等。

IMT 测量方法:采用彩色多谱勒超声仪进行检测。取双侧颈动脉测量 IMT,IMT 测量 3 次取平均值,如 ≥ 1.0 mm 视为增厚。

1.3 统计学方法 所有数据在 SPSS10.0 软件包上进行统计分析。治疗前后比较及组间数据比较采用

t 检验。以 $P < 0.05$ 为有统计意义。

2 结果

观察组 50 例全部完成治疗,未发现副作用;对照组有 2 例患者因服药 1 个月后肝功能明显异常而停药退出观察,实际完成 48 例。两组完成治疗的患者均取得了良好的血压、血脂控制,血 CRP 及 IMT 均较治疗前下降。两组间的治疗效果对比无明显差异。

表 1 两组治疗前后 CRP、IMT、TG、TC 水平($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP/mg · L ⁻¹	IMT/mm	TG/mmol · L ⁻¹	TC/mmol · L ⁻¹
观察组	治疗前	50 3.74 ± 0.85	1.70 ± 0.30	2.55 ± 0.39	7.40 ± 1.01
	治疗后	50 1.12 ± 0.36 *	1.37 ± 0.38 *	1.90 ± 0.22 *	5.39 ± 0.43 *
对照组	治疗前	48 3.27 ± 1.42	1.73 ± 0.48	2.91 ± 1.76	6.07 ± 1.46
	治疗后	48 2.42 ± 1.25	1.40 ± 0.30 *	1.99 ± 0.29 *	5.44 ± 0.39 *

注: * 组内治疗前后比较 $P < 0.05$; Δ 组间治疗比较 $P > 0.05$ 。

3 讨论

大量研究表明:颈动脉疾病与缺血性脑血管疾病有密切关系。鹿特丹研究证实颈动脉内-中膜厚度(IMT)是最强的缺血性卒中预测因素之一,且 IMT 每增加一个标准差,缺血性卒中的风险增加 30%。^[1]“炎症假说”是动脉粥样硬化主要发病机制,^[2]CRP 是一种反映炎症和组织损伤的敏感标志,是病人危险分层及不良预后判断的良好指标,近年来分子生物学研究认为 CRP 其本身还有炎症因子作用,直接参与动脉粥样硬化形成的病理生理过程,且能促进炎症反应和斑块破裂。临床上目前多使用他汀类药物预防、逆转动脉硬化,但其有引起肝功能异常的副作用。在南通等肝病高发地区,他汀类药物临床应用受到一定的限制。

颈动脉硬化的病因为年老、饮食失调。病机多由气虚,脾失健运,导致痰浊内生,痰浊内阻又逐渐

两种土豆方法治疗可达龙所致静脉炎疗效观察

★ 陈丽捷 (浙江省温州市第二人民医院 温州 325000)

摘要:目的:探讨改变土豆方法治疗可达龙所致静脉炎的疗效观察。方法:将113例发生静脉炎的患者随机分3组,A组用硫酸镁湿敷,B组用土豆片外敷,C组用土豆泥贴敷。结果:C组使用土豆泥治疗静脉炎效果明显高于A、B两组($P < 0.05$)。结论:使用土豆泥治疗可达龙所致静脉炎疗效显著,它克服现有土豆片外敷和硫酸镁湿敷的弊端,从而提高治疗效果和病人的生活质量。

关键词:可达龙;土豆泥;贴敷;静脉炎

中图分类号:R 543.4 **文献标识码:**B

可达龙是 III 类广谱抗心律失常的药物,其药理作用是延比 LI 肌细胞的动作电位时程,减慢心房和心室内传导,增加冠脉血液、减少心肌氧耗,维持心输出量,对房性心律失常(心房颤动、心房扑动)的转律有较好的疗效,因此可达龙现成为安全治疗危及生命的心律失常最有效的药物。虽然可达龙药物具有疗效好、副作用小、毒性低等优点,但由于该药物刺激性强,容易发生静脉炎,针对可达龙静脉注射后引起的静脉炎,目前治疗方法很多,特别是土豆片的外敷和硫酸镁湿敷治疗静脉炎已经得到临床共识。但应用土豆泥贴敷治疗静脉炎的可操作性及疗效明显高于上面两种方法,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院心内科从2006年4月~2008年4月经外周静脉泵入可达龙的住院病人共131例,其中男性74例,女性57例,年龄52~83岁。临床常用为可达龙150 mg + 注射用水50 ml 以每小时5~6 ml 静脉微泵维持,有113例出现不同程度的静脉炎,有18例病人除上述症状外,局部出现硬结,呈

形成瘀血,瘀瘀互阻,阻塞脉道,气血不畅。治疗以补气、活血、化瘀为主。化瘀复元胶囊是我院姚祖培教授研制的防治心脑血管病的活血化瘀类中药制剂。此药以破血逐瘀而不伤正的水蛭等虫类药为君药,配伍能散瘀消肿、生血、止血、补气作用的三七等草本类中药相制衡,破血而不伤血,逐瘀而无血液妄行之弊,适合长期服药。既往临床研究证明有调脂、降粘、软化血管等作用。^[3]本次临床观察发现其还能降低CPR水平及延缓、逆转颈动脉粥样硬化过程,且副作用小,医疗费用低,患者易接受,值得临床

条索状或树枝样改变,局部压痛明显,其中有1例病人因注射下肢而不能下床活动。随机将113例病人分3组,A组36例用硫酸镁湿敷,B组38例用土豆片外敷,C组39例用土豆泥贴敷。三组病例临床资料比较均无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 A组用50%硫酸镁液浸湿纱布,直接湿敷局部,每0.5~1小时在纱布上加硫酸镁液1次;B组用土豆片(0.5~1 mm厚)外敷,如干了或变色则更换1片;C组用土豆泥贴敷,并在贴敷处用保鲜膜覆盖,每天2次。

1.3 静脉炎判断标准 对静脉炎采用美国静脉输液护理学会静脉炎程度的判断标准^[1]。1级:穿刺点疼痛,有红和/或肿,静脉炎无条索状改变,未触及硬结;2级:上述1级表现+静脉有条索状改变,未触及硬结;3级:上述2级表现+可触及硬结。

1.4 疗效标准 显效:外敷4小时局部疼痛明显减轻或消失,12小时红、肿消退,血管弹性恢复,红色条索状或树枝样改变消失;有效:外敷1天局部疼痛明显减轻或消失,2天红、肿消退,血管弹性恢复,红

推广。

参考文献

- [1] Hollander M, Hak AE, Koudstaal PJ, et al. Comparison between measures of atherosclerosis and risk of stroke: the Rotterdam Study [J]. Stroke, 2003, 34: 2 367 - 2 372.
- [2] Ross R. Atherosclerosis: an inflammatory disease [J]. N Engl J Med, 1999, 340: 115 - 126.
- [3] 姚祖培. 化瘀复元胶囊治疗高脂、高粘血症临床研究 [J]. 江苏中医杂志, 2001, 22 (3): 10.

(收稿日期:2008-10-14 责任编辑:周茂福)