Î¬ÆÕ×ÊÑ¶ http://www.cqvip.co

表 6 梦醒安神片对苯丙胺引起小鼠自发活动增强的影响($\bar{x}\pm s$)

组 别	剂量(g/kg)	活动次数
对照组	—	486.5±151.6
模型对照组	—	780.7±342.6△
礞石滚痰丸	4.5	706.7±271.1
梦醒安神片	8	478.4±276.2*
	4	547.0±373.4
	2	557.5±329.3

与对照组相比：△$P<0.05$； 与模型组相比：*$P<0.05$

药后 30 min，断头处死小鼠，取脑提取出多巴胺，用 RF-540 荧光分光光度计在 375 nm 发射光，325 nm 的激发光下测定小鼠脑中多巴胺的含量，结果见表 7。表明 4 g/kg 梦醒安神片组与对照组相比，明显降低小鼠脑中多巴胺的含量。

表 7 梦醒安神片对小鼠脑中多巴胺含量的影响($\bar{x}\pm s$)

组别	剂量(g/kg)	多巴胺(μg/g 脑)
对照组	—	4.34±3.43
礞石滚痰丸	4.5	2.06±1.93
梦醒安神片	8	1.89±1.93
	4	1.73±1.39*
	2	2.61±2.48

3 讨论

梦醒安神片是中药复方制剂，具有清火豁痰，理气安神之功效，狂病（西医诊断为反应性精神病、精神分裂症等燥动型）其病因病机主要是忧思恼怒或惊恐，情志抑郁，不得宣泄，郁而化火，心火亢盛，煎熬津液成痰，痰火上扰清窍，以致蒙蔽脑神，神起逆乱而致。针对其基本病机，确立了清火豁痰，理气安神之法。梦醒安神片以黄连为君药，取其苦、寒，清上泄下直折火热。金礞石、大黄和胆南星为臣药制其痰火之因，以栀子、丹参、郁金、酸枣仁、石菖蒲、缬草为佐药，助君臣药清火豁痰，行气开郁，养血安神，取香附为使药，可以引领群药直达病所。诸药合用可使火清、痰消、气顺、郁开。药理试验表明，梦醒安神片对小鼠激怒打斗行为具有明显的抑制作用，可使小鼠"失望"不动时间延长，亦可使动物如强肌力，保持身体协调平衡，加强神经肌肉功能。因此该方适用于中医理论的痰火扰心所致的狂证。

目前认为，精神分裂症主要是因动物黑质——纹状体系统多巴胺功能亢进所致，去水吗啡直接激动双侧多巴胺受体，苯丙胺则促进释放胞浆中多巴胺，使动物出现攀爬行为、使大鼠出现舔、嗅、咬等定型活动，梦醒安神片明显抑制动物的攀爬行动，使动物定型活动次数减少，说明该药对多巴胺系统亢进功能有明显的抑制作用。而该方明显减少小鼠脑中多巴胺的含量，更有助于该药对多巴胺系统亢进功能的抑制作用。

综上所述，梦醒安神片有明显的镇静、安定作用，对多巴胺系统亢进功能有明显抑制作用，建议临床推广使用，为精神病患者解除痛苦。

参 考 文 献

1 李仪奎. 中药药理实验方法学. 上海：上海科学技术出版社，1991：338

2 徐叔云，卞如濂，陈 修，等. 药理实验方法学. 北京：人民卫生出版社，1991：643，665

(2000-06-09 收稿)

复方丹参滴丸对冠心病 QT 离散度的影响及其临床意义

福建省泉州市中医院(362000) 刘德桓*

复方丹参滴丸是在复方丹参片的基础上，利用现代药学新技术研制成的一种纯中药制剂，可有效地缓解冠心病心绞痛，降低冠心病的猝死率，是防治心绞痛的理想药物，其作用机制可能与其抗心肌缺血有关。但目前对其心肌电生理的影响研究甚少。QT 离散度(QTd)反映心室肌复极化离散的程度，与恶性室性心律失常发生密切相关[1~3]。笔者观察了 56 例冠心病患者复方丹参滴丸干预前后 QTd 的变化，研究探讨复方丹参滴丸对冠心病 QTd 的影响及其临床意义。

1 资料与方法

1.1 临床资料：96 例患者均符合国际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组关于"缺血性心脏病的命名和诊断标准"的初发劳累

* 刘德桓 男，1978 年毕业于福建医科大学中医系。泉州市中医院主任医师，兼任中国中医药学会内科学会委员、心病专业委员会委员，福建省中医药学会理事、中医内科专业委员会副主任委员、心病专业委员会副主任委员、脑病专业委员会委员，泉州市中医药学会副理事长。4 项科研课题分别获得泉州市科技进步二、三等奖，福建省医药卫生科技进步一、三等奖。目前尚主持一项省教委课题、参与 2 项省级课题、1 项国家中医药管理局课题。在国内外学术刊物上共发表论文 50 余篇，有多篇论文获奖。曾参与编写专著 3 本。曾获"福建省青年中医科技优秀奖"、"泉州市十佳医生"、"中国百名杰出青年中医(银奖)"称号。

Î¬ÆÕ×ÊÑ¶ http://www.cqvip.com

性心绞痛和稳定型劳累性心绞痛，均为窦性心律，排除急性心肌梗死、束支传导阻滞患者。按就诊顺序随机分为对照组 40 例，治疗组 56 例。治疗组中，男 40 例，女 16 例；年龄 44～79 岁，平均 59.8 岁；病程 19 d～21 年。对照组中，男 30 例，女 10 例；年龄 48～76 岁，平均 59.3 岁；病程 23 d～21.4 年。两组临床资料具有可比性（$P>0.05$）。

1.2 给药方法：治疗组给复方丹参滴丸（天津天士力制药公司生产，批号 960526，主要由丹参、三七、冰片组成，每粒滴丸含生药 0.109 2 g），每次服 10 丸，每日 3 次。对照组给予二硝酸异山梨醇脂（消心痛片，江苏方强制药厂生产，批号 97032），每次 10 mg，每日 3 次。两组均于用药前及用药 3 周后做有关检查及临床症状观察。

1.3 观察方法：采用 HP-M1772A 12 导心电图机，同步记录体表常规 12 导联心电图，计算机以各导联 QRS 波降至等电位线为 T 波终点，自动同步计算测量各导联 QT 间期。剔除 T 波不明显导联并超过 3 个以上导联者不纳入观察。QT 间期用 Bazett 法较正（即 $QTc=QT/RR^{1/2}$），以最大 QT 间期（QT_{max}）与最小 QT 间期（QT_{min}）之差为 QT 间期离散度（QTd）。每例患者均重复 5 次，以其均值计算 QTd、心率校正 QT 间期离散度（QTcd）、QT_{min}、QT_{max}、平均 QT 间期（QTm）、平均心率校正 QT 间期（QTcm）。

1.4 数据处理：所有数据用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，t 检验。

1.5 疗效判断标准：心绞痛症状疗效和心电图疗效按 1979 年全国中西医结合防治冠心病心绞痛、心律失常座谈会修订的疗效判断标准。

2 结果

2.1 心绞痛的疗效观察：治疗组显效 25 例（44.6%），有效 27 例（48.2%），无效 4 例（7.2%），总有效 92.8%；对照组显效 17 例（42.5%），有效 18 例（45%），无效 5 例（12.5%）。组间比较 $P>0.05$。

2.2 心电图疗效：治疗组显效 18 例（32.1%），有效 19 例（33.9%），总有效率 66.0%；对照组显效 12 例（30.0%），有效例 13（32.5%），总有效率 62.5%。组间比较（$P>0.05$）。

2.3 QT 离散度的变化：两组治疗组后 QTd 的变化见表 1。

表 1 两组治疗前后 QTd 的变化

	对照组（$n=40$）		治疗组（$n=56$）	
	前	后	前	后
HR（次/分）	78±9.98	76±10.8*	77±12.7	68±9.8**△
QTd（ms）	65±23.6	63±23.1*	74±29.7	47±9.8**△
QTcd（ms）	68±19.9	65±22.9*	82±35.6	49±10.7**△
QT_{max}（ms）	426±46.2	418±44.8*	421±39.4	425±33.4*
QT_{min}（ms）	348±38.5	353±33.8*	349±20.8	377±26.8**△
QT_m（ms）	378±29.1	376±29.6*	377±26.3	403±27.4**△
QT_{cm}（ms）	426±27.6	422±25.8*	439±40.1	421±27.7**

与治疗前比较：*$P>0.05$ **$P<0.01$；与对照组比较：△$P<0.05$

从表 1 中可知，对照组经消心痛治疗 3 周后，其心率（HR）、QTd、QTcd、QT_{max}、QT_{min}、QT_m、QT_{cm} 均无明显变化（$P>0.05$）。治疗组用复方丹参滴丸治疗 3 周后，HR 显著减慢（$P<0.01$），QT_{min}、QT_m 延长（$P<0.01$），QTd、QTcd、QTcm 显著缩小（$P<0.01$）；而 QT_{max} 无改变（$P>0.05$）。

2.4 副作用：治疗组未发现明显副作用。对照组发生头痛头胀者 5 例，但坚持用药后减轻或消失。血、尿常规，肝、肾功能，血脂、血糖治疗前后均无明显变化。

3 讨论

QTd 反映心室肌复极的不均一性，冠心病患者 QTd 明显增大[4]；而且作为一项检测心脏性猝死、室性心律失常的指标，国内外多数临床报道认为有一定价值[5]。本研究结果表明，抗心肌缺血药物消心痛，治疗 3 周后各项 QTd 相关指标均无变化，说明单纯抗心肌缺血治疗虽能有效地缓解心绞痛等临床症状和心电图疗效，但并不缩小冠心病心肌复极化离散度程度，而改善其心电生理异常。复方丹参滴丸作为中药复方制剂，治疗冠心病心绞痛的疗效与消心痛相当，心电图的改善率也与消心痛相当。但其治疗 3 周后各项 QTd 相关指标均有相应变化，HR 显著减慢，QT_{min} 和 QT_{cm} 延长，QTd、QTcd、QT_{cm} 显著缩小，而 QT_{max} 无改变。反映了复方丹参滴丸能降低心肌细胞兴奋性、减慢 HR 和复极相钾离子外流而延长心肌复极化过程，使之与缺血心肌相接近而有效地缩小心肌复极化的离散程度，有利于冠心病患者心肌电活动的一致和稳定；从而有效地降低其猝死率。而消心痛却没有缩小冠心病患者 QTd 的作用，这可以进一步解释单纯抗心肌缺血治疗可显著

Î¬ÆÕ×ÊÑ¶ http://www.cqvip.com

控制临床症状、改善心电图的心肌缺血情况，但却不能满意地降低其猝死率这一现象。

参 考 文 献

1 Yunus A, Gillis A M, Duff H U, *et al*. A M J Cardiol, 1996, 78:706

2 Higham P D, Fumiss S S, Campbell R W F. Clin Cardiol, 1995, 64(suppl):61

3 Higham P D, Hilton C J, Altcheson J D, *et al*. Circulation, 1992, 86(suppl):392

4 Van de Loo A, Arends W, Hohloser S H. A M J Carliol, 1994, 74:1113

5 方 金，吴 宁. 中华心血管病杂志，1998，26：315

(2000-05-26 收稿)

参麦注射液对化疗后肝功能损伤的临床疗效观察

青岛海慈医院(266033) 芦连菊*

化学疗法是当前治疗恶性肿瘤的主要方法之一，随着化学疗法的广泛应用和治疗手段的多样化，因化疗药物引起毒副作用而导致治疗中断和失败的病例越来越多。自 1993 年以来，我们应用参麦注射液对治疗和预防药物性肝功能损伤患者进行了临床观察，现总结报道如下：

1 临床资料

对化疗后肝功能损伤患者随机抽样，分治疗组 50 例，对照组 50 例，两组病人情况比较无显著性差异($P>0.05$)，并对另 60 例化疗患者化疗前 1 周给予参麦注射液预防性治疗，以观察其对肝功能的保护作用及对化疗毒副反应的减毒作用。

1.1 一般资料：治疗组 50 例，男 35 例，女 15 例，年龄最大者 78 岁，最小者 18 岁，平均 53.7 岁。其中肝癌 24 例，肺癌 10 例，乳腺癌 7 例，胃癌 5 例，结肠癌 4 例。化疗后肝功能损伤在 4 周内 18 例，肝功能损伤在 4 周以上者 22 例，8 周以上者 10 例(肝功能损害的日期以初次化验报告为准)。平均化疗 1 疗程出现肝功能损伤者 12 例，2 疗程出现肝功能损伤者 21 例，3 疗程出现肝功能损伤者 7 例，化疗第 4 疗程出现肝功能损伤者 10 例。对照组 50 例，男 29 例，女 21 例，患者基本情况与治疗组无显著性差异。

1.2 肝功能损害诊断标准：根据《临床肝胆病学》药物性肝损伤诊断标准诊断。

1.3 治疗方法：治疗组应用浙江正大青春宝药业有限公司生产的参麦注射液 60 mL 加 250 mL 或 500 mL 5%葡萄糖液静脉输入，每日 1 次，连续治疗 15 d 为 1 疗程(糖尿病患者可将参麦液加入生理盐水中)，治疗中及时记录患者临床症状的变化如恶心、呕吐、食欲差、厌油腻、腹胀等。每周复查肝功 1 次，以观察该药物对肝功能恢复的时间，并将肝功能损伤患者所表现的症状的差异辨证分型为心脾两虚型和阴虚内热型。心脾两虚型表现为倦怠、腹胀、纳差、厌油腻、便泌或大便正常、心悸、气短、四肢不温、苔薄白、舌淡、脉细。阴虚内热型表现为倦怠、纳呆或食欲可但食后腹胀、厌油腻、大便正常、口干不欲饮或有低热或五心烦热、舌红少苔、脉细数。对照组：能量合剂静脉输入，每日 1 次，连续 15 d 为 1 疗程。观察方法同治疗组。预防治疗组：患者在化疗前 1 周，首先给以参麦注射液 60 mL 加入 250 mL 或 500 mL 5%葡萄糖静脉输入，每日 1 次，直至化疗结束，观察方法同治疗组。

2 结果

治疗组，50 例患者用药后症状消失最快者 1 d，最慢者 1 周，最先消失症状为恶心、食欲不振。1 周后肝功能完全恢复正常者 25 例，2 周后肝功能完全恢复正常者 16 例，4 周后肝功完全恢复正常者 5 例，4 例放弃用药，改服其他中药治疗，肝功能完全恢复正常平均 1.7 周。

对照组：用药后症状消失最快者 1 周，最慢者 3 周。1 周后肝功能完全恢复正常者 18 例，2 周后肝功能完全恢复正常 12 例，5 例因 4 周后肝功能仍未恢复正常要求改为治疗组后肝功能恢复正常，4 例因出院而停药，肝功能完全恢复正常平均 2 周。

预防治疗组：60 例患者在化疗前 1 周给参麦注射液静脉输入，直至化疗结束。经观察，60 例患者均能顺利完成全程化疗，且毒副反应小，症状消失快，白细胞均能维持在正常范围之内。肝功能未见明显损伤，仅有 2 例异常，经保肝治疗后恢复正常。

3 讨论

* 芦连菊 毕业于山东中医药大学，本科学历，副主任中医师，主攻肝癌、胃癌及肠癌的临床及实验研究和并发症的临床治疗。针对不同病种共研制出 10 余种自制药品，其中，抗癌止疼的“痛舒膏”经山东省中医药管理局专家鉴定并获第二届世界传统医药大奖赛产品优秀奖，共发表论文 20 余篇，著书 1 部，获国家专利 1 项。