

丹参酮 II A 磺酸钠注射液辅助治疗老年肺心病 37 例

方 强,陈晓龙,贾连旺

(浙江省金华市中心医院药剂科,321000)

[摘要] 目的 观察丹参酮 II A 磺酸钠注射液辅助治疗老年肺心病的疗效。方法 71 例老年肺心病急性加重期患者随机分为治疗组 37 例和对照组 34 例,两组均采用抗感染、镇咳化痰、强心利尿及低流量吸氧等常规治疗。治疗组在常规综合治疗的基础上加用丹参酮 II A 磺酸钠注射液 80 mg 加 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注, qd, 共治疗 14 d。对照组除不给予丹参酮 II A 磺酸钠注射液外,其余治疗及疗程均与治疗组相同。结果 治疗组患者治疗后全血黏度、血浆比黏度、红细胞聚集指数、红细胞电泳时间、血细胞比容、血小板聚集率及凝血因子 I 等均显著下降 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$), 与对照组比较, 以上指标亦有显著下降 ($P < 0.05$)。治疗组临床总有效率及显效率分别为 91.9% 及 51.4%, 对照组分别为 70.6% 及 26.2%。治疗组疗效明显优于对照组 (均 $P < 0.05$)。治疗期间未见丹参酮 II A 磺酸钠注射液引起的严重不良反应。结论 丹参酮 II A 磺酸钠注射液能显著改善慢性肺心病急性加重期患者的血液流变性, 是辅助治疗肺心病的一种有效而安全的药物。

[关键词] 丹参酮 II A 磺酸钠; 血液流变学; 肺源性心脏病, 慢性

[中图分类号] R286; R541.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2006)02-0121-02

丹参酮 II A 磺酸钠注射液是从丹参中分离出二萜醌类化合物丹参酮 II A (tanshinone II A) 后经磺化得到的水溶性物质。实验结果表明, 该药具有降低血液黏滞度, 抗血小板聚集, 改善微循环和拮抗血管紧张肽 II, 保护心肌细胞以及抗菌、抗感染等作用^[1-4]。笔者对肺心病急性加重期患者在综合治疗的基础上加用丹参酮 II A 磺酸钠注射液静脉滴注, 观察该药改善患者血液流变性的作用, 以期探讨丹参酮 II A 磺酸钠注射液治疗老年肺心病的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 入选的 71 例患者均为肺心病急性加重期患者, 均符合 1977 年全国第二次肺心病会议修订的诊断标准^[5]。其中男 45 例, 女 26 例, 年龄 60~87 岁, 病程 5~19 a。按预先编号与数字表, 将患者随机分为丹参酮 II A 磺酸钠注射液治疗组 (治疗组) 37 例与常规治疗组 (对照组) 34 例。其中治疗组男 25 例, 女 12 例, 年龄 (72.0 ± 9.7) 岁, 病程 (8.5 ± 1.8) a, 原发病为慢性支气管炎者 30 例、支气管哮喘 4 例、肺结核 3 例, 心功能 NYHA 分级 II 级 16 例、III 级 19 例、IV 级 2 例。对照组男 21 例, 女 13 例, 年龄 (70.5 ± 8.5) 岁, 病程 (9.0 ± 2.0) a, 原发病为慢性支气管炎者 29 例、支气管哮喘者 2 例、肺结核 2 例、支气管扩张 1 例, 心功能 II 级 14 例、III 级 18 例、IV 级 2 例。两组患者性别、年龄、病程、原发病及心功能分级与用药前血液流变学指标均差异无显著性, 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均采用抗感染、镇咳化痰、强心利尿及低流量吸氧等常规治疗。治疗组在常规综合治疗的基础上加用丹参酮 II A 磺酸钠注射液 (上海第一生化药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H31022558) 80 mg 加 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注, qd, 共治疗 14 d。对照组除不给予丹参酮 II A 磺

酸钠注射液外, 其余治疗及疗程均与治疗组相同。

1.3 观察指标与方法 治疗开始及结束当日测定血液流变学各指标值。同期选择 19 例同龄正常人, 不给予任何药物, 进行血液流变学检测, 测定值作为正常对照值 (正常组), 供比较分析。血液流变学指标的检测由专人操作, 采用 BME-1 型毛细管式黏度计 (上海医科大学研制), 并采用电子计数仪控制计时, 电子控温仪控温 (25 ± 0.1) °C。晨起时空腹静脉抽血, 肝素抗凝。测定低切变率下全血黏度 (nb1)、高切变率下全血黏度 (nbh) 及血浆比黏度 (np), 求红细胞聚集指数 (EAI), 测定红细胞电泳时间 (ET)。血细胞比容 (HCT) 的测定采用温氏法。血小板聚集率 (PAR) 用 DMA-4 型双通道聚集仪 (上海医科大学生产) 检测。凝血因子 I (Fb) 的测定采用 12.5% 亚硫酸钠沉淀双缩脲比色法。

1.4 疗效判定标准 参考文献 [5] 的综合疗效判断标准。显效: 治疗后心功能改善达 II 级, 临床表现安静状态下咳嗽、咯痰、呼吸困难及发绀消失或明显减轻, 肝脏回缩, 肺部 ■ 音消失或明显减轻; 好转: 心功能改善达 I 级, 上述临床表现、症状及体征减轻或部分减轻; 无效: 治疗后心肺功能及病情无明显变化或病情加重。

1.5 统计学方法 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 均值差异用 t 检验。计数资料用百分率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有显著性。

2 结果

2.1 临床疗效 两组疗效见表 1。两组比较, 显效率及总有效率 (显效与好转患者所占比例) 均差异有显著性 (均 $P < 0.05$), 提示治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组临床疗效

| 组别 | 例数 | 显效 | | 好转 | | 无效 | | 总有效 | |
|-----|----|----|--------------------|----|------|----|------|-----|--------------------|
| | | 例 | % | 例 | % | 例 | % | 例 | % |
| 治疗组 | 37 | 19 | 51.4 ^{*1} | 15 | 40.5 | 3 | 8.1 | 33 | 91.9 ^{*1} |
| 对照组 | 34 | 9 | 26.5 | 15 | 44.1 | 10 | 29.4 | 24 | 70.6 |

与对照组比较, ^{*1} $P < 0.05$

[收稿日期] 2005-02-16 **[修回日期]** 2005-03-20

[作者简介] 方 强 (1973 -), 男, 浙江金华人, 主管药师, 学士, 主要从事医院药学工作。电话: 0579 - 2552262, E-mail: onlyfq@vip.sina.com。

2.2 血液流变学变化 见表2。治疗前,两组患者血液流变学各指标均较高,治疗组经丹参酮 II A 磺酸钠注射液治疗后 nbh、nbh、np 与治疗前比较,均差异有极显著性(均 $P < 0.01$),EAI、HCT、ET、PAR、Fb 与用药前比较,亦均差异有显著性(均 $P <$

0.05)。与对照组比较,以上各指标均差异有显著性(均 $P < 0.05$)。对照组患者治疗后血液流变学各指标虽有下降,但均差异无显著性(均 $P > 0.05$)。提示丹参酮 II A 磺酸钠注射液治疗后患者血液流变学显著改善,优于常规治疗。

表2 各组血液流变学指标检测结果

| 组别与时间 | nbh/ (mPa·s) | nbn/ (mPa·s) | np/ (mPa·s) | EAI | HCT/ % | ET/ s | PAR | Fb/ (mg·L ⁻¹) |
|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 治疗组 | | | | | | | | |
| 治疗前 | 10.11 ± 1.51 | 6.09 ± 1.29 | 1.93 ± 0.14 | 1.61 ± 0.13 | 50.72 ± 6.40 | 20.71 ± 1.78 | 0.70 ± 0.18 | 4 113.0 ± 321.0 |
| 治疗后 | 7.01 ± 1.10 ^{*1*} | 4.96 ± 0.83 ^{*1*} | 1.69 ± 0.09 ^{*1*} | 1.40 ± 0.08 ^{*1*} | 41.63 ± 5.41 ^{*1*} | 20.80 ± 1.67 ^{*1*} | 0.58 ± 0.17 ^{*1*} | 3 401.0 ± 281.2 ^{*1*} |
| 对照组 | | | | | | | | |
| 治疗前 | 9.98 ± 1.62 | 6.05 ± 1.32 | 1.90 ± 0.13 | 1.60 ± 0.15 | 49.83 ± 6.74 | 24.02 ± 1.94 | 0.69 ± 0.19 | 4 089.0 ± 350.0 |
| 治疗后 | 8.99 ± 2.95 ^{*3} | 5.98 ± 1.87 ^{*3} | 1.88 ± 0.18 ^{*3} | 1.56 ± 0.20 ^{*3} | 48.80 ± 5.95 ^{*3} | 23.14 ± 2.06 ^{*3} | 0.65 ± 0.23 ^{*3} | 3 990.0 ± 431.2 ^{*3} |

与对照组治疗后比较,^{*1} $P < 0.05$;与本组治疗前比较,^{*2} $P < 0.01$,^{*3} $P < 0.05$

2.3 不良反应 治疗组有 1 例患者在用药过程中诉口干,其余患者均未见不良反应。疗程结束时复查三大常规、肝肾功能等,与用药前比较,两组病例均未见明显异常改变。

样本较小,观察时间不长,该药的长期疗效尚需进一步研究。

[参考文献]

3 讨论

近年来,随着血液流变学研究的进展,人们认识到肺心病患者常伴血液黏滞度增高,凝血机制失调,导致肺微循环瘀滞,加重心力衰竭、呼吸衰竭,甚至引起弥散性血管内凝血及多脏器功能衰竭,因此,肺心病的血液流变学异常常是病情加重的重要因素之一^[6,7]。笔者在综合治疗的基础上加用丹参酮 II A 磺酸钠注射液静脉滴注,患者治疗后低切和高切全血黏度、血浆比黏度、红细胞聚集指数、血细胞比容、血小板聚集率、凝血因子 I 等指标均显著下降。提示该药有一定的降黏解聚作用,从而改善心肺功能,缓解病情。患者临床症状的好转与血液流变性的改善是一致的。

[1] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].第15版.北京:人民卫生出版社,2003.353-354.

[2] Jiang K Y, Gu Z L. Effects of tanshinone II A sulfate on adhesion molecule expression of endothelial cells and platelets in vitro[J]. *Acta Pharmacol Sin*, 1998, 19: 47-50.

[3] 杜冠华,张均田.丹参现代研究概况与进展[J]. *医药导报*, 2004, 23(6): 355-360.

[4] 谢光军,郑智.丹参酮 II A 对血管紧张素 II 诱导的心肌细胞肥大、凋亡的影响[J]. *高血压杂志*, 2004, 12(4): 359-361.

[5] 董承琅,陶寿洪,陈颢珠.实用心脏病学[M].第3版.上海:上海科学技术出版社,1996.1015-1016.

[6] 王虹,张宗岚.慢性肺心病急性期血栓前状态相关指标的临床观测[J]. *中国实用内科杂志*, 1999, 19(5): 286-288.

[7] 郑素歌,曹英,张占胜.慢性肺源性心脏病急性加重期血液高凝状态的临床观察[J]. *临床内科杂志*, 2001, 18(5): 352-353.

本实验结果表明,加用丹参酮 II A 磺酸钠注射液能提高对老年肺心病的临床疗效,且无明显不良反应。由于本实验观察

瑞格列奈治疗 2 型糖尿病 38 例

廖彩霞, 骆松梅, 吴丽兰, 徐璐敏

(浙江省丽水市中心医院药剂科, 323000)

[摘要] **目的** 观察瑞格列奈治疗 2 型糖尿病的临床疗效与安全性。**方法** 将 68 例饮食治疗或加用二甲双胍类药物控制血糖疗效不满意的 2 型糖尿病患者随机分为两组, 治疗组 38 例, 对照组 30 例。两组均保持原治疗方案不变, 治疗组加服瑞格列奈, tid, 每次 0.5~1 mg, 餐前服用; 对照组加服格列齐特, bid, 每次 80~160 mg, 于早、晚餐前服用。疗程均为 8 周。定期检测两组患者空腹及餐后血糖、糖化血红蛋白、胰岛素及肝肾功能等。**结果** 治疗组餐前、餐后血糖, 糖化血红蛋白和餐后血浆胰岛素分泌水平平均明显优于对照组(均 $P < 0.01$), 两组不良反应无显著差异。**结论** 瑞格列奈控制餐前、餐后血糖, 降低糖化血红蛋白及促进餐后血浆胰岛素分泌的作用优于格列齐特。

[关键词] 瑞格列奈; 格列齐特; 糖尿病, 2 型

[中图分类号] R977.1; R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2006)02-0122-03

[收稿日期] 2005-05-24

[修回日期] 2005-06-30

[作者简介] 廖彩霞(1966-), 女, 浙江松阳人, 主管药师, 学士, 主要从事临床药学工作。电话: 0578-2681482, E-mail: Lslx1966@163.com。

瑞格列奈和格列齐特均为促胰岛素分泌药, 均能与胰岛 β 细胞膜外依赖腺苷三磷酸(ATP)的钾离子通道上的 36KDA 蛋白特异性结合, 使钾离子通道关闭, β 细胞除极, 钙通道开放, 钙离子内流, 促进胰岛素分泌。与后者相比, 前者与作用靶点的