

分泌的含量,并呈剂量依赖关系,作用明显优于同等含量的单味大黄注射液^[3]。而纤维连接蛋白及IV胶原的过多分泌可促使成纤维细胞增殖,细胞外基质合成增加,直接导致了肾间质纤维化,加速慢性肾衰竭的进程。肾康注射液方中君药大黄泄浊通腑,起到利尿、消肿,降低血肌酐、尿素氮,延缓肾间质纤维化的作用,并辅以黄芪补气、温阳活血,两药相辅相成达到化痰祛浊的目的。从以上临床观察分析肾康注射液在改善慢性肾衰竭临床症状方面疗效较突出,并能一定程度降低血肌酐、尿素氮,提高血红蛋白,改善钙磷代谢,尤其对于慢性肾功能不全失代偿期及肾功能衰竭期的患者,且副作用不明显,值得临床应用。

【参考文献】

- [1] 赵宗江,张新雪,师锁柱,等.肾康注射液延缓5/6肾切除大鼠慢性肾功能衰竭进展的机理讨论[J].中国中医基础医学杂志,2006,6(10):16-19.
- [2] 赵宗江,张新雪,傅博,等.肾康注射液对肾小管上皮细胞LLC-PK1分泌IV型胶原的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(4):202-202.
- [3] 赵宗江,张新雪,傅博,等.肾康注射液对肾小管上皮细胞LLC-PK1分泌纤维连接蛋白的影响[J].北京中医药大学学报,2001,24(1):32-33.

收稿日期:2007-09-06;修回日期:2007-10-06 责任编辑:郭怀勇

西黄丸在带状疱疹治疗中的应用

王芮,郭华,高远征

【摘要】目的:探讨西黄丸在带状疱疹治疗中的应用。方法:治疗组28例口服西黄丸治疗,对照组28例应用阿昔洛韦抗病毒治疗,观察治疗前及治疗1、2、3周VAS评分和麻木感、烧灼感、皮肤刺痒等神经症状的改善情况。结果:治疗组和对照组疼痛均明显减轻,二组间无差异,但治疗组神经症状改善情况优于对照组。结论:西黄丸治疗带状疱疹简便易行,安全可靠,费用低廉,药源丰富,值得临床推广应用。

【关键词】 疱疹,带状/中药疗法

【中图分类号】 R752.120.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-6647(2007)30-7251-02

笔者应用西黄丸治疗早期带状疱疹,临床疗效满意,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 治疗组28例,其中男16例,女12例,年龄42~64(平均53)岁。皮损部位居腰背8例,腹股沟区6例,肋肋14例。对照组28例,其中男19例,女9例,年龄42~57(平均50)岁。皮损部位居肋肋16例,腰背9例,下肢3例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:根据《医院诊疗常规》中对带状疱疹的诊断^[1];中医诊断标准:根据《中医皮肤病学》中对带状疱疹的诊断^[2]。

1.3 治疗方法 治疗组应用西黄丸口服2g/次,2次/d;对照组给予阿昔洛韦(10mg/kg,静脉点滴,2次/d),两组同时应用炉甘石洗剂局部涂敷。

1.4 疗效评价 分别在治疗前及治疗1、2、3周后,采用视觉模拟评分法(visualanaloguescale, VAS)测定疼痛强度变化,3周后进行疗效综合评价,以治疗前后VAS下降程度来评定。VAS下降至0~3分为显效,4~6分为有效,7分以上为无效。询问患者麻木感、烧灼感、皮肤刺痒等神经症状的改善情况。

1.5 统计学处理 应用SPSS 10.0分析软件,所测数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 疼痛改善情况 VAS评分变化:治疗组治疗前VAS为

(8.65 ± 0.45)分;治疗1、2、3周后VAS评分显著降低($P < 0.01$)。对照组治疗前VAS为(8.71 ± 0.52)分;治疗1、2、3周后VAS评分显著降低($P < 0.01$)。治疗3周后两组间比较VAS评分差异无显著性($P > 0.05$)。见表1。

2.2 神经异常症状改善情况 治疗3周后两组患者皮损区麻木感、烧灼感、刺痒等症状均有明显改善。治疗患者麻木感改善率高于对照组,差异有显著性。见表2。

表1 治疗前后VAS评分($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后		
		第1周	第2周	第3周
治疗组	8.65±0.45	4.36±3.26	3.12±0.42	1.52±0.51
对照组	8.71±0.52	4.41±0.42	3.16±0.39	1.65±0.66

注:与治疗前比较, P 值均 > 0.05 ,两组差异无显著性。

表2 神经异常症状改善情况

组别	烧灼感	麻木感	刺痒
	有效率(%)	有效率(%)	有效率(%)
治疗组	82.1	79.6*	73.2
对照组	74.3	46.2	71.5

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

西医认为带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起,当机体初次感染后,临床上表现为水痘或呈隐性感染,以后此病毒进入皮肤的感觉神经末梢并沿脊髓后根或三叉神经节的神经纤维向中心移动,持久的潜伏于脊髓后根神经节的神经元中带状疱疹发病前多有诱因,机体免疫功能低下是常见诱因之一。当免疫功能低下时机体对病毒的抵抗力发生改变,从而引发潜伏病毒的重新活动和生长繁殖,使受侵犯的神经节发炎及坏死,产

生神经痛;同时病毒沿着周围神经纤维移动到皮肤,在皮肤上产生特有的水疱而导致发病^[3]。中医则认为是肝火妄动,湿热内蕴,外感毒邪,湿热与火毒蕴积于肌肤而发为本病。湿热毒盛,气血凝滞,经脉受阻,不通则痛,以致留有神经痛后遗症。

西黄丸其主要成份有:体外培育牛黄、麝香、乳香(醋制)、没药(醋制),其能增强吞噬细胞的吞噬功能,增加 T 细胞数量和 IgM 含量,诱导干扰素生成,与白细胞介素 II 有协同作用提高机体免疫。另外还具有较强的抗菌消炎作用,对多种致病菌均有杀灭作用,尤其对金黄色葡萄球菌的作用最佳。本研究证实应用西黄丸治疗带状疱疹和单纯应用抗病毒药物治疗效果相同,而且神经改善症状优于单纯抗病毒治疗,至于其机理仍需进一步实验证实。

综上所述,应用西黄丸治疗带状疱疹简便易行,安全可靠,费用低廉,药源丰富,值得临床推广应用。

【参考文献】

[1] 陈孝文,吴志华,梁仁,等.医院诊疗常规[M].广州:广东科技出版社,1933:807.

[2] 赵尚华.中医皮肤病学[M].北京:北京科学出版社,2001:87.

[3] Wu CL, Marsh A, Dworkin RH. The role of sympathetic nerve blocks in herpes zoster and postherpetic neuralgia[J]. Pain, 2000, 87(2): 121.

收稿日期:2007-10-06;修回日期:2007-11-08 责任编辑:李新志

冠心宁对稳定型心绞痛患者血管内皮功能及血流变学影响的临床观察

高晓丽,王春梅

【摘要】目的:研究冠心宁注射液对稳定型心绞痛患者血管内皮功能的保护作用。方法:健康对照组 30 例(NG 组),基础用药组 56 例(CG 组),基础用药加用冠心宁注射液组 56 例(TG 组),采用放射免疫法、硝酸还原酶等方法检测内皮素(ET)、一氧化氮(NO)及一氧化氮合成酶(NOS)的含量。结果:冠心宁注射液组可明显降低血浆 ET 水平,提高血清 NO 及 NOS 水平。结论:冠心宁注射液对血管内皮功能的有保护作用。

【主题词】心绞痛/药物治疗;川芎/治疗应用;内皮,血管/病理生理学;血液流变学

【中图分类号】R541.420.531 【文献标识码】A 【文章编号】1009-6647(2007)30-7252-02

硝酸酯类药物普遍用于稳定型心绞痛的治疗,我们通过对稳定型心绞痛患者治疗的临床观察,探讨冠心宁注射液对稳定型心绞痛患者血管内皮功能及对血流变学的影响。

1 对象和方法

1.1 对象 2005-07~2006-12 住院的患者 112 例,年龄 49~80(65.59±7.39)岁,其中男 57 例,女 55 例。所有入选者资料完整,符合 1980-02 全国内科学术会议^[1]及 1979 年国际心脏病学会和协会与世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告^[2]命名的缺血性心脏病的诊断标准。30 例健康体检者作为健康对照组(NG)。将 112 例稳定型心绞痛患者随机分为基础用药组(CG)和基础用药加用冠心宁注射液组(TG)。

1.2 治疗方法 健康对照组不采取任何干预措施。CG 组和 TG 组均用口服肠溶阿司匹林及硝酸甘油 5 ml 加入 5% 的葡萄糖液 250 ml 中,每天一次静点治疗。在此基础上,TG 组加用 20 ml 冠心宁注射液(由山西亚宝药业集团股份有限公司生产,批

号国药准字 Z14020782,10 ml/支。)入 5% 的葡萄糖液 250 ml 中,每天一次静点,合并糖尿病患者加入普通胰岛素 4 U,CG 组和 TG 组均连续静滴 10 d。

1.3 测定方法 (1)内皮素的测定及一氧化氮及一氧化氮合成酶的测定按试剂盒说明进行。(2)血液流变学指标检测采用全自动生化分析仪。

1.4 统计学处理 SAS 6.12 统计软件进行统计处理,计量数据均采用 t 检验。

2 结果

CG 组与 TG 组均能明显降低血浆 ET 水平,但 TG 组降低血浆 ET 水平更为明显(P<0.05)。见表 1。CG 组与 TG 组均能明显提高血清 NO 及 NOS 水平,与健康对照组相比差异有显著性(P<0.05)。见表 1。CG 组和 TG 组血流变学各项指标与 NG 组相比均有明显改善(P<0.05),但 TG 组比基础用药组改善更明显(P<0.05)。见表 2。

表 1 CG 和 TG 组血浆 NO、NOS 及 ET 浓度变化(x̄±s)

组别	NO (μmol/L)		NOS(U/m l)		ET (pg/m l)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
NG	79.31±7.82	79.31±7.82	30.7±91.29	30.7±91.29	53.05±2.3	53.05±2.3
CG	33.51±2.22	61.87±2.51*	14.65±1.25	20.23±1.21*	112.87±3.80	74.02±2.02*
TG	33.82±2.30	63.15±2.10*	14.97±2.01	21.13±1.56*	111.34±4.33	64.74±2.30*

注:与 NG 组比, P<0.05;与治疗前比,*P<0.05;与治疗前 CG 组比, P<0.05。