

3 讨论

衣原体(CT)、支原体(UU)感染性前列腺炎,其主要原因是性生活不洁或手淫、性欲过度及忍精不射、外邪入侵导致。中医学属于“淋证”、“精浊”范畴。笔者认为肾虚、湿热、湿浊内阻,瘀血、气机不畅诱发其症。湿浊久蕴必化热,湿热下注,入侵精室而致本病发生。饮食不节损伤胃,失其运化,使湿热内生、内藏、缠绵不绝,致病难愈。因此,清热利湿、活血化瘀,滋阴补肾是本病治疗的基本原则,五味消毒饮采用金银花、蒲公英、连翘、鱼腥草、白花舌蛇草等具有泻心火,利小肠,解湿毒,引药入经治疗下焦湿毒,使湿热毒邪从二便分消;佐以瞿麦、篇蓄、木通、车前子、猪苓等清热通淋,利尿解毒;使以赤芍、当归、木通活血化瘀,散结镇痛;诸药合用,清热利湿,化瘀、祛除内结蕴藏,并可随症变化加减滋阴补肾、

健益胃药物。阿奇霉素为大环内酯类抗生素,抗菌活性较强,对多形抗蛋白细胞及巨噬细胞有较高的亲和力,口服后迅速吸收进入血液中,且浓度高,排泄慢,半衰期长,是治疗衣原体感染首选抗生素^[2]。从临床观察结果来看,治疗组的疗效优于对照组($P < 0.01$),总有效率也高于对照组($P < 0.05$)。说明中西医结合,互相协同,相得益彰,极大地提高了临床疗效,是治疗衣原体、支原体性前列腺炎理想方法。

参考文献

- 1 郭瑞林.实用男性疾病诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,1994:212.
 - 2 张轶鹤,郭 瑛.中西医结合治疗非淋菌性尿道炎疗效观察[J].现代中医药,2003,12(1):35-36.
- [收稿日期 2011-05-08][本文编辑 宋卓孙 韦 颖]

学术交流

美托洛尔合用银杏叶胶囊治疗慢性充血性心力衰竭 60 例的临床观察

韦 扬

作者单位:545200 广西,柳城县人民医院

作者简介:韦 扬(1969-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:内科疾病诊治。E-mail:zhoshca@163.com

[摘要] 目的 观察美托洛尔合用银杏叶胶囊治疗慢性充血性心力衰竭(CHF)患者的疗效。方法 选择 CHF 患者 60 例,在常规抗心衰治疗基础上服用美托洛尔加银杏叶胶囊,美托洛尔首剂 6.25 mg,2 次/d,以后每周递增 12.5 mg,检测治疗前及治疗后 3、6 个月的心力能指标并加以分析。结果 治疗后心功能明显改善,总有效率为 86.67%,6 min 步行试验较治疗前时限提高($P < 0.05$),心率和血压明显下降($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),治疗过程中患者依从性好,并发症少。结论 美托洛尔加银杏叶胶囊可明显改善 CHF 患者的心功能,而且安全易行,值得临床推广应用。

[关键词] 美托洛尔; 银杏叶胶囊; 慢性充血性心力衰竭

[中图分类号] R 541.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)07-0642-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.07.19

Clinical observation of chronic congestive heart failure by metoprolol and ginkgo leaf capsule WEI Yang. Liucheng People's Hospital, Guangxi 545200, China

[Abstract] **Objective** To observe the effects of metoprolol and ginkgo leaf capsule in treating chronic congestive heart failure(CHF). **Methods** Sixty CHF patients were treated with metoprolol and ginkgo leaf capsule besides conventional therapy. The initial doses of metoprolol was 6.25 g, twice a day, then doses increased 12.5 mg every week. Cardiac functional indices were determined and analyzed before therapy and 3 months and 6 months after

therapy. **Results** Patients' heart function was obviously improved. The overall response rate was 86.67%. Time limits of 6 min walking test was increased compared with the time before treatment ($P < 0.05$). Heart rate and blood pressure was falling obviously ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). And it is easy to take and be accepted by patients with less complications. **Conclusion** Metoprolol and ginkgo leaf capsule can greatly improve CHF patients' cardiac function. It is a simple, safe method and worth of spreading.

[**Key words**] Metoprolol; Ginkgo leaf capsule; Chronic congestive heart failure(CHF)

随着对心力衰竭发病机制认识的加深,交感神经系统和血管紧张肽系统的激活被认为是心力衰竭的重要发病机制,人们对心力衰竭的治疗策略已从短期的、针对血流动力学异常转变为长期的、修复性策略,并确立了β受体阻滞剂在心力衰竭治疗中的重要地位^[1~3]。银杏叶的提取物有多方面药理作用,能从各方面保护心血管系统,具有清除自由基,抗血小板聚集,降低体循环血压,增加冠脉血流量,改善冠状动脉血液循环的作用^[4],具有可喜的临床应用价值。笔者于2008-06~2010-12对60例CHF患者在常规的抗心衰治疗基础上加用美托洛尔和银杏叶胶囊治疗,取得理想效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 共60例,男32例,女28例,年龄36~68岁,平均(53.3±3.0)岁。原发病包括原发性高血压32例,冠心病19例,风湿性心脏病6例,扩张型心肌病3例,心功能Ⅱ级32例,Ⅲ级28例。病例入选标准:(1)心功能NYHA分级Ⅱ~Ⅳ级患者,经常规使用利尿剂和血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)等的处理,心力衰竭初步控制,可平卧至少40 min以上;(2)左室射血分数(LVEF)≤45%;(3)窦性心律;(4)近2个月内未使用过美托洛尔等β受体阻滞剂。排除标准:(1)超声心动图提示二尖瓣中度以上关闭不全;(2)具有使用β受体阻滞剂的禁忌证,比如窦性心动过缓,Ⅱ度以上房室传导阻滞、哮喘等患者;(3)有其他系统严重疾病。

1.2 治疗方法 所有入选患者在继续其它常规心衰治疗措施(包括利尿剂、ACEI、地高辛等)基础上,口服银杏叶胶囊1粒/次,3次/d,同时从小剂量(6.25 mg,2次/d)开始服用美托洛尔(阿斯特拉公

司生产,生产日期2008-05-21),每周递增12.5 mg,长期维持心率达到55~65次/min;如在递增加剂量及维持治疗中,出现心率<55次/min,或收缩压<90 mmHg或房室传导阻滞,即应减少到6.25 mg。

1.3 观察指标 从服药开始密切观察和记录心脏症状、体征、运动耐力和不良反应(如房室传导阻滞)、心脏事件(猝死、心衰死亡、心衰住院),记录治疗前后的心电图,并且在用药3、6个月后分别做心功能分级,6 min步行试验,超声心动图检查左室舒张末内径(LVEDD)、左室收缩末内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)。

1.4 疗效评价 根据NYHA心功能分级标准做出疗效评价,心功能改善Ⅱ级以上的为显效,改善Ⅰ级的为有效,改善<Ⅰ级或者心衰加重、死亡的为无效。

1.5 统计学方法 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,不同时点比较采用重复测量设计单因素多水平的方差分析,均数间两两比较采用 q 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本组治疗6个月后显效25例(41.67%),有效27例(45.0%),无效8例(13.33%),总有效率86.67%,治疗前心功能Ⅱ级32例,治疗3个月后减少为19例,治疗6个月后再减少为14例。超声心动图测量指标显示心功能明显改善,6 min步行试验较治疗前明显提高($P < 0.05$)见表1。心率和血压明显下降($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)见表2。治疗过程中发现Ⅰ度房室传导阻滞3例,Ⅱ度房室传导阻滞2例,减量后消失。无一例发生猝死和心衰加重死亡。

表1 60例CHF患者治疗前后心功能和运动耐量变化比较($\bar{x} \pm s$)

时 间	心功能分级	LVEDD(mm)	LVESD(mm)	LVEF(%)	6 min 步行实验(m)
治疗前	2.57±0.67	63.20±8.30	51.02±12.95	37.6±8.52	237.21±112.47
治疗3个月后	1.91±0.53*	56.41±7.70*	42.80±11.32*	44.5±7.76*	355.52±127.65*
治疗6个月后	1.87±0.47*	56.26±7.21*	38.20±10.80*	44.3±9.20*	380.25±132.25*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$

表2 60例CHF患者治疗前后心率及血压变化比较($\bar{x} \pm s$)

时 点	SBP(mmHg)	BP(mmHg)	HR(次/min)
治疗前	138.0 ± 16.5	89.6 ± 13.3	88.2 ± 11.3
治疗3个月后	126.2 ± 15.5 [#]	81.3 ± 9.5 [*]	75.9 ± 8.1 [#]
治疗6个月后	124.5 ± 15.8 [#]	74.1 ± 8.4 [#]	71.6 ± 8.0 [#]

注:与治疗前相比, * $P < 0.05$, [#] $P < 0.01$

3 讨论

3.1 CHF是指心脏当时不能搏出同静脉回流及身体组织代谢所需相称的血液供应。往往由各种疾病引起心肌收缩能力减弱,从而使心脏的血液输出量减少,不足以满足机体的需要,并由此产生一系列症状和体征。CHF是许多心脏病发展的最终结果,是心血管疾病病死的常见原因。当心功能衰竭时人体内交感神经的兴奋性较强,血液中去甲肾上腺素水平上升,使心肌细胞受到损害。心肌细胞损害的加重又进一步激活神经激素及细胞因子,形成恶性循环。所以阻断神经激素、阻断心肌重塑是治疗慢性心力衰竭的关键^[5]。美托洛尔属选择性 β_1 受体阻滞剂,它治疗CHF的药理是:(1)抗交感作用,抑制交感神经介导的血管收缩效应,抑制肾素-血管紧张素系统,降低心脏后负荷;(2)保护心肌,抑制CAMP系统的活性,使 Ca^{2+} 内流减少,减轻心肌损伤;(3)调节室壁运动,改善心肌舒张期松弛、充盈和顺应性,减慢心率,降低心肌耗氧量,使心肌收缩和舒张功能均得以改善,增加心输出量^[6];(4)使 β_1 受体密度上调,逆转 β 受体脱敏作用,恢复心肌对儿茶酚胺的敏感性,切断恶性循环,改善心功能;(5)抗心律失常作用,通过抑制儿茶酚胺、改善心功能、预防室颤发作而降低慢性充血性心力衰竭猝死的发生率。

3.2 银杏叶含银杏黄酮甙24%,银杏萜内酯6%(银杏苦内酯3.1%,白果内酯2.9%)。具有清除人体内的自由基,防止血小板聚集,改善血压,提高冠状动脉供血量,使冠状动脉血液循环得到改善。对于使冠状动脉血液循环改善的机制,目前认为是银杏黄酮甙通过保护血管内皮的完好性,提高内皮细胞血管舒张因子的释放,进而使平滑肌得到扩张^[4],并且还能控制血小板的聚集,使血液循环各项指标改善,进而使冠状动脉血流量增加。Tosa-

ki^[7]认为银杏叶的内含物可降低大鼠心脏缺血及再灌注引起的心肌电生理紊乱,提高心肌细胞对缺氧的耐受力。说明银杏叶胶囊可改善冠状动脉血液循环,提高内皮细胞血管舒张因子的释放,使冠状动脉血流量增加。

3.3 β 受体阻滞剂急性给药时有很强的负性肌力作用,抑制心功能,心排血量大幅下降。然而长期治疗时(≥ 3 个月),其作用却与急性效应相反,可改善内源性心功能,减少心室容积,改善心功能。如患者无绝对禁忌,应坚持使用。对于重度心衰者应用 β 受体阻滞剂存在一定风险,应谨慎应用。有些学者认为心功能IV级时, β 受体密度常常下调60%~70%,仅剩约30%维持衰竭心肌的心肌细胞膜信息传导功能,若此时应用 β 受体阻滞剂,可能完全阻断衰竭心肌中已经减少的 β 受体,使心肌收缩力进一步减弱,从而可能导致严重血液动力学障碍。

3.4 通过临床观察提示,美托洛尔联合银杏叶胶囊可以有效改善CHF病人的心率和血压,长时间使用可明显提高病人的心功能,增加左心室射血分数,减轻心衰表现,且服用方便、安全、副作用少,值得基层医院推广使用。

参考文献

- 1 Remme WJ, Swedberg K. Guidelines for the diagnosis and treatment of Chronic heart failure[J]. Eur Heart J, 2001, 22(17):1527-1560.
- 2 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1):7-23.
- 3 Ansari M, Shlipak MG, Heidenreich PA, et al. Improving guideline adherence: a randomized trial evaluating strategies to increase beta-blocker use in heart failure[J]. Circulation, 2003, 107(22):2799-2804.
- 4 陈修. 银杏叶提出物的心脑血管药理研究进展与启示[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(7):387-389.
- 5 戴国柱. 心力衰竭治疗概念的改变——“负性肌力药” β -受体阻滞剂的常规应用[J]. 临床心血管病杂志, 2003, 19(6):321-322.
- 6 胡大一. 慢性充血性心力衰竭药物治疗的现代观点与最新进展[J]. 中国实用内科杂志, 2000, 20(1):6-8.
- 7 Tosaki A, Engelman DT, Pali T, et al. Ginkgo biloba extract (EGb 761) improves postischemic function in isolated preconditioned working rat hearts[J]. Coron Artery Dis, 1994, 5(5):443-450.

[收稿日期 2011-03-14][本文编辑 黄晓红 韦颖]