

盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠 治疗慢性盆腔炎的临床研究

刘玉兰*, 时菁静, 徐鸿雁, 吴松柏, 丁艳玲, 曲洪彬
(承德医学院附属医院, 河北 承德 067000)

[摘要] **目的:**观察盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠治疗慢性盆腔炎(湿热瘀结型)的临床疗效及血液流变与血清 C-反应蛋白的影响。**方法:**将 120 例患者随机按数字表分为对照组和观察组各 60 例。对照组采用黄藤素分散片, 4 片/次, 3 次/d, 自月经干净后开始服用, 一个疗程 20 d; 苦参栓, 1 粒/次, 1 次/d, 自月经干净后 3 d 开始用直肠给药, 1 个疗程连续使用 10 d。观察组采用盆炎平方, 1 剂/d, 常规水煎, 每次约 200 mL, 从月经干净后分早晚服用, 一个疗程 20 d; 蒲地灌肠方, 1 剂/d, 自月经干净后 3 d 开始保留灌肠, 1 个疗程连续使用 10 d。两组均连续观察 3 个月经周期。记录治疗前后湿热瘀结证候评分, 检测治疗前后血液流变学指标及血清 C-反应蛋白(CRP)水平, 用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)进行评价患者生活质量。**结果:**观察组总有效率为 91.66%, 优于对照组的 78.33% ($P < 0.05$); 治疗后第 4、8 和 12 周, 观察组热瘀结证候评分低于对照组 ($P < 0.01$); 治疗后观察组全血黏度及全血还原黏度(低、中、高切)、红细胞聚集指数和血浆黏度均明显改善 ($P < 0.01$), 观察组的改善均优于对照组 ($P < 0.01$); 观察组血清 CRP 明显下降, 并低于对照组 ($P < 0.01$); 治疗后观察组生存质量、健康状况、日常活动及自我感觉 4 个维度评分及总分均高于对照组 ($P < 0.01$)。**结论:**盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠治疗慢性盆腔炎, 能改善临床症状和局部体征, 提高患者生活质量; 并能改善患者血液的浓、黏、凝、滞状态, 减轻了炎症反应, 提高了临床疗效, 值得临床推广使用。

[关键词] 慢性盆腔炎; 盆炎平方; 蒲地方; 生活质量; 血液流变学; 血清 C-反应蛋白

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)24-0301-06

[doi] 10.11653/syfy2013240301

Clinical Study of Penyanping Decoction Taken Orally with Pudi Decoction Retention Enema in the Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

LIU Yu-lan*, SHI Jing-jing, XU Hong-yan, WU Song-bai, DING Yan-ling, QU Hong-bin
(The Affiliated Hospital of Chengde Medical College, Chengde 067000, China)

[Abstract] **Objective:** The purpose is to observe the curative effect of Penyanping decoction taken orally with Pudi decoction retention enema treatment on chronic pelvic inflammatory disease (hot and damp stasis junction) and the influence on blood rheological and serum C reactive protein (CRP). **Method:** One hundred and twenty patients were randomly divided into control group (60 cases) and observation group (60 cases) by numeric table. Patients in control group were given daemonorops margaritae dispersible tablets, 4 pieces/time, 3 times/day, orally. Take the pills after the menstruation is end, treatment course 20 days; sophora suppository, 1 grain/time, 1 times/day, after three days from the menstruation is clean, rectal administration, treatment course 10 days. Patients in observation group were given Penyanping decoction, 1 dose/day, orally, 2 times/day, conventional water frying about 200 mL each time and take it in the morning and evening. Taking it after the menstrual to be clean, treatment course 20 days. Pudi decoction retention enema: 1 agent/day, after three days from the menstruation is clean, treatment course 10 days. Observe the both groups for three consecutive menstrual

[收稿日期] 20130822(188)

[基金项目] 承德市科学技术研究与发展计划项目(20122183)

[通讯作者] * 刘玉兰, 主治医师, 从事中医妇科临床研究工作, Tel: 15903148543, E-mail: liuyulanzjy@163.com

cycle. Record the humid heat and blood stasis syndrome score before and after the treatment. Detect the level of blood rheology indexes and CPR before and after the treatment. Evaluate the patients life quality with the world health organization quality of life measurement profile (WHOQOL-BREF). **Result:** The total effective rate of observation group on pain reduction index (91.66%) were superior to the control group (78.33%) ($P < 0.05$). The heat and blood stasis syndrome score of observation group is lower than control group ($P < 0.01$) at the fourth, eighth and twelfth week after treatment. The whole blood viscosity, whole blood reductive viscosity (high, medium and low), red blood cell aggregation index and plasma viscosity got obvious improvement after the treatment ($P < 0.01$). The improvement of the observation group were better than the control group ($P < 0.01$). Serum CRP significantly decreased in observation group is less than control group ($P < 0.01$). The dimension score and total score in life quality, health, daily activities and feel, the observation group is higher than control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The treatment of Penyanping decoction taken orally with Pudi fang retention enema treatment on chronic pelvic inflammatory disease can improve clinical symptoms and local signs and improve the quality of life of patients, and improve the patient's blood state of thick, sticky, coagulation and sluggish, reduce inflammatory response, improve clinical curative effect, which deserves promoting in the clinical.

[**Key words**] chronic pelvic inflammatory disease; Penyanping decoction; Pudi decoction; life quality; blood rheology; serum C reactive protein (CRP)

慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未彻底治疗或体质较差,病程迁延所致。长期慢性炎性刺激造成局部组织充血水肿、炎性渗出、粘连,甚至形成包块,临床以反复下腹疼痛、腰骶酸痛、白带增多,伴有月经失调、低热、易感疲倦、性交疼痛等为主要表现。盆腔黏连导致输卵管阻塞性不孕症,输卵管通而不畅可致异位妊娠,严重影响妇女的身心健康^[1]。临床治疗以缓解疼痛、松解粘连为主要目的,常规的口服或局部抗菌药物治疗临床疗效欠佳,且易产生耐药,甚至有许多不良反应^[2]。盆炎平方和蒲地方均是承德医学院附属医院中医妇科治疗慢性盆腔炎经验方,本研究在承德市科技局的资助下开展了盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠治疗慢性盆腔炎(湿热瘀结型)的随机、对照研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自 2012 年 4 月 - 2013 年 4 月承德医学院附属医院中医妇科门诊慢性盆腔炎患者 120 例。随机按数字表分为对照组和观察组各 60 例。治疗组年龄 22 ~ 45 岁,平均(29.2 ± 7.5)岁;病程 6 ~ 26 个月,平均(12.3 ± 5.6)月。观察组年龄 24 ~ 46 岁,平均(28.7 ± 7.9)岁;病程 6 ~ 24 个月,平均(12.6 ± 6.2)月。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》拟定^[3]有子宫内膜、宫体、附件等炎症病史;下腹疼痛,或发热、阴道分泌物增加,腹痛为持续性,活动或性生活

后加重,月经紊乱等;妇科检查有宫颈举痛、子宫压痛或附件区压痛;B 超或 CT 检查见输卵管增粗、输卵管积液、输卵管卵巢肿块、盆腔积液等。

1.2.2 湿热瘀结诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制定^[4]主症:下腹胀痛,腰骶胀痛,带下量多,色黄味臭。次症:低热起伏,神疲乏力,胸闷纳呆,月经量多或经期延长,或见阴道不规则出血,经期腹痛加重,小便黄赤,或尿频尿急,尿痛,大便干燥或溏而不爽。舌脉:舌质红,苔黄腻,脉弦滑或滑数。

1.3 纳入标准 ①符合西医诊断;②符合湿热瘀结辨证标准;③年龄 18 ~ 50 岁;④取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①排除妇科肿瘤、子宫内膜异位症等疾病;②妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女;③有严重的心、肝、肾、造血系统疾患及精神障碍者;④经期超过 10 d 或阴道不规则流血者;⑤合并明显兼证者;⑥已经采用同类中药治疗,难以判断疗效者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 黄藤素分散片(湖南方盛制药股份有限公司,批号 Z20050279),4 片/次,3 次/d。自月经干净后开始服用,一个疗程服用 20 d。苦参栓(威海华新药业集团,批号 Z37021008)。1 粒/次,1 次/d,自月经干净后 3 d 开始直肠给药,1 个疗程连续使用 10 d。

1.5.2 观察组 盆炎平方内服,药物组成:苍术 15 g,黄柏 10 g,丹参 15 g,赤芍 12 g,生薏苡仁 20 g,败酱草 15 g,香附 15 g,川牛膝 10 g。1 剂/d,常规水

煎,每次约 200 mL,从月经干净后分早晚服用,一个疗程服用 20 d。蒲地灌肠方:药物组成:蒲公英 15 g,紫花地丁 15 g,红藤 12 g,三棱 10 g,莪术 10 g,土茯苓 15 g,夏枯草 15 g,皂角刺 15 g。用法,1 剂/d,常规水煎浓缩至 150 mL 左右,药液温度 39~41℃,嘱病人排尽二便,取左侧卧位,松肛,用一次性中号肛管插入肛门约 15 cm 深处,经 5 min 缓慢注入,保持左侧卧位 30 min。自月经干净后 3 d 开始用,1 个疗程连续使用 10 d。两组均连续观察 3 个月经周期。

1.6 观察指标

1.6.1 湿热瘀结证候评分^[4] 主证按轻、中、重分别记录 2、4、6 分,次证记 1、2、3 分。分别于治疗前、治疗第 4 周、8 周和 12 周进行评价。

1.6.2 治疗前后血液流变学检测 采用 FASCO 型全自动血液流变快测仪(全血黏度、全血还原黏度、红细胞聚集指数、红细胞压积和血浆黏度)。

1.6.3 采用免疫比浊法检测治疗前后血清 C 反应蛋白(CRP)水平。

1.6.4 生活质量评价 采用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)进行评价^[5],量表共有 27 个问题,包括生存质量、健康状况、日常活动及自我感觉 4 个方面,总分 119 分,分数越低,代表生活质量越差。分别于治疗前和治疗后 1 个月进行评价。

1.7 疗效标准^[4] 治愈:治疗后下腹疼痛及腰骶酸痛等症状消失,妇科检查及理化检查恢复正常,积分减少≥95%;显效:症状消失或者明显减轻,妇科检查及理化检查有明显改善,积分减少 70%~95%;有效:症状减轻,妇科检查及理化检查有改善,积分减少 30%~70%;无效:治疗后症状无减轻或加重,妇科检查及理化检查无改善或加重,积分减

少<30%。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 16.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗后观察总有效率为 91.66%,对照组为 78.33%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组疗效比较($n = 60$)

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	12	19	16	13	78.33
观察	20	22	14	4	91.66 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组不同时间点湿热瘀结证候评分比较 治疗后 4 周,两组湿热瘀结证候评分均治疗前明显下降,随着治疗的进展湿热瘀结证候评分进一步降低($P < 0.01$);治疗后第 4、8 和 12 周,观察组热瘀结证候评分低于对照组($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组不同时间点湿热瘀结证候评分比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	治疗前	治疗后		
		第 4 周	第 8 周	第 12 周
对照	23.4 ± 4.37	20.2 ± 4.13 ¹⁾	16.1 ± 3.45 ¹⁾	10.2 ± 2.74 ¹⁾
观察	23.9 ± 4.51	17.3 ± 4.06 ^{1,2)}	12.3 ± 3.17 ^{1,2)}	6.1 ± 2.28 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与同期对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 两组治疗前后血液流变学指标变化比较 治疗后观察组全血黏度及全血还原黏度(低、中、高切)、红细胞聚集指数和血浆黏度均明显改善($P < 0.01$),观察组的改善均优于对照组($P < 0.01$),两组治疗前后红细胞压积变化不明显,见表 3。

表 3 两组治疗前后血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	时间	全血黏度/mPa·s			红细胞聚集指数	血浆黏度/mPa·s
		低切 3/s ⁻¹	中切 30/s ⁻¹	高切 200/s ⁻¹		
对照	治疗前	11.2 ± 1.15	6.48 ± 0.29	5.15 ± 0.74	4.89 ± 1.18	1.81 ± 0.43
	治疗后	8.85 ± 0.72 ¹⁾	5.57 ± 0.22 ¹⁾	4.46 ± 0.49 ¹⁾	4.02 ± 0.75 ¹⁾	1.56 ± 0.31 ¹⁾
观察	治疗前	11.4 ± 1.21	6.53 ± 0.25	5.11 ± 0.81	4.84 ± 1.22	1.79 ± 0.45
	治疗后	7.53 ± 0.65 ^{1,2)}	5.14 ± 0.19 ^{1,2)}	3.95 ± 0.41 ^{1,2)}	3.23 ± 0.84 ^{1,2)}	1.17 ± 0.28 ^{1,2)}

组别	时间	全血还原黏度/mPa·s			红细胞压积/%
		低切 3/s ⁻¹	中切 30/s ⁻¹	高切 200/s ⁻¹	
对照	治疗前	24.5 ± 2.37	11.4 ± 0.76	8.9 ± 0.45	42.7 ± 2.28
	治疗后	21.8 ± 2.29 ¹⁾	10.1 ± 0.62 ¹⁾	8.1 ± 0.33 ¹⁾	41.9 ± 2.05
观察	治疗前	25.6 ± 2.45	12.1 ± 0.87	8.7 ± 0.49	43.3 ± 2.35
	治疗后	18.7 ± 2.13 ^{1,2)}	9.3 ± 0.75 ^{1,2)}	7.3 ± 0.35 ^{1,2)}	42.6 ± 2.14

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较²⁾ $P < 0.01$ (表 4~5 同)。

2.4 两组治疗前后血清 hs-CRP 水平比较 治疗后两组血清 hs-CRP 明显下降,治疗后观察组低于对照组 ($P < 0.01$),见表 4。

2.5 两组生活质量评分比较 治疗后两组生存质量、健康状况、日常活动及自我感觉 4 个维度评分及总分均明显上升 ($P < 0.01$),治疗后观察组高于对

照组 ($P < 0.01$),见表 5。

表 4 两组治疗前后血清 CRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$) $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$

组别	例数	治疗前	治疗后
对照	60	15.32 ± 3.42	8.87 ± 2.05 ¹⁾
观察	60	14.85 ± 3.39	6.28 ± 1.88 ^{1,2)}

表 5 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	时间	生存质量	日常生活	健康状况	自我感觉	总分
对照	治疗前	10.5 ± 3.26	20.7 ± 4.13	9.6 ± 3.27	17.6 ± 4.13	60.1 ± 6.48
	疗后 1 个月	18.7 ± 4.65 ¹⁾	29.3 ± 4.74 ¹⁾	12.1 ± 3.24 ¹⁾	28.5 ± 5.07 ¹⁾	89.7 ± 8.25 ¹⁾
观察	治疗前	10.8 ± 3.39	21.2 ± 4.28	9.7 ± 3.35	18.1 ± 4.25	59.8 ± 6.63
	疗后 1 个月	23.9 ± 4.58 ^{1,2)}	33.7 ± 4.95 ^{1,2)}	14.5 ± 3.26 ^{1,2)}	33.2 ± 5.22 ^{1,2)}	102.3 ± 8.84 ^{1,2)}

3 讨论

盆腔炎属于中医妇人腹痛、带下病、热入血室、痛经、不孕、癥瘕等病证范围。现代中医认为盆腔炎的病因主要与劳逸失当、房事不洁、金刃损伤、七情内伤而致湿热邪毒乘虚侵入胞中,滞于冲任有关,病变部位在少腹盆腔。起病初期以邪实为主,湿热瘀毒交阻于子宫、胞络,致冲任带三脉功能失常,随病情发展,慢性迁延,日久不愈,内结癥瘕,复因劳累、重感外邪而触发,病邪侵犯脏腑经脉,进一步损伤冲任及胞宫、胞脉;瘀热湿毒并存,互为因果,互相影响,湿郁日久则化为痰,湿热痰瘀互结集于少腹形成盆腔包块^[6]。

血不利则为水,血瘀又可导致诸脏腑气机不利,津液输布异常,聚而成湿,郁久则化热,变生湿热。因此,两者之间互为因果,湿阻可致血瘀,血瘀又加重了湿阻,变生湿热,出现了缠绵难愈、反复发作的湿热瘀阻的症状。可见本病始终以湿热瘀阻为核心病机^[7]。有学者总结了慢性盆腔炎的中医辨证论治规律,发现 7 733 例患者中湿热瘀阻型占了 55%^[8]。对其用药规律的分析也显示,以赤芍、当归、败酱草、香附、红藤、蒲公英等清热解毒,活血化瘀中药为主^[9]。现代研究显示慢性盆腔炎患者的局部有微血栓形成而处于高凝状态,血液浓、黏、凝、滞状态,存在明显的血液循环功能障碍^[10-12],这与中医认为湿热瘀阻、气滞血瘀等病机认识是相一致的。

本研究盆腔炎方中苍术、黄柏、生薏苡仁、川牛膝清热利湿,败酱草清热解毒,消痈排脓,祛瘀止痛,丹参、赤芍活血化瘀,香附理气调经止痛。蒲地灌肠方中蒲公英、紫花地丁、红藤清热解毒,土茯苓清利湿,夏枯草清热散结,三棱、莪术活血消癥,皂角刺、

红藤活血消肿,排脓毒。内外兼治,共奏清热解毒,利湿,化瘀消痛之功。

本研究显示,采用盆腔炎方内服和蒲地灌肠方治疗后患者湿热瘀结证候评分改善明显优于对照组,提示了盆腔炎方内服和蒲地灌肠方能快速减轻患者临床症状和体征。WHOQOL-BREF 世界卫生组织 15 个国家和地区共同研制的跨国家、跨文化的普适性、国际性量表,广泛用于临床试验^[5]。本组资料显示观察组在治疗后 1 个月,患者生存质量、健康状况、日常活动、自我感觉 4 个维度积分及总分均有所增加,并优于对照组,提示了盆腔炎方内服和蒲地灌肠方在提高患者生活质量方面具有明显的优势。

进一步的研究显示,治疗后观察全血黏度及全血还原黏度(低、中、高切)、红细胞聚集指数和血浆黏度均明显改善,并优于对照组,血清 CRP 也低于对照组,提示了盆腔炎方内服和蒲地灌肠方改善慢性盆腔炎患者血流变状态,降低血液黏滞度,增强毛细血管的通透性,减少局部炎症渗出,促进血液循环,减轻了炎症反应,从而有利于促进局部粘连及结缔组织的松解,逐步溶解周围纤维组织,促进疾病的恢复。

综上,采用盆腔炎方内服联合蒲地灌肠,经过不同途径给药,不仅能明显改善临床症状和局部体征,提高患者生活质量,而且改善了慢性盆腔炎患者血液的浓、黏、凝、滞状态,减轻了炎症反应,提高了临床疗效,值得临床推广使用和进一步的深入研究。

[参考文献]

[1] 王妍,郑光,郭洪涛,等.利用文本挖掘技术分析慢性盆腔炎的用药规律[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(9):286.

蛭龙活血胶囊治疗不稳定型心绞痛的疗效 及对血管内皮功能和血小板功能的影响

江玉, 王明杰, 潘洪, 江云东*

(泸州医学院附属中医院, 四川 泸州 646000)

[摘要] 目的:探讨蛭龙活血胶囊治疗不稳定型心绞痛(UA)的疗效及对血管内皮功能和血小板功能的作用机制。方法:将 80 例 UA 患者随机按数字法分为观察组和对照组各 40 例。两组均给予常规治疗,对照组采用复方丹参片,1.2 g·d⁻¹,3 次/d,口服。观察组采用蛭龙活血胶囊,1.2 g·d⁻¹,3 次/d,口服。疗程均为 8 周。观察心绞痛发作情况、记录硝酸甘油用量;记录气虚血瘀证证候积分;检测肱动脉血流介导的血管扩张变化率(FMD);检测血浆内皮素(ET)、一氧化氮(NO)、血管性血友病因子(vWF)及血小板 α -膜颗粒蛋白(GMP-140)水平。结果:观察组疾病疗效总有效率为 92.5%,优于对照组的 72.5% ($P < 0.05$);观察组心电图疗效总有效率 90.0%,优于对照组的 75.5% ($P < 0.05$);治疗后观察组心绞痛发作次数、硝酸甘油用量均少于对照组 ($P < 0.01$);治疗后观察组 FMD 及 NO 高于对照组 ($P < 0.01$),观察组 ET 和 vWF 水平低于对照组 ($P < 0.01$);治疗后观察组 GMP-140 水平低于对照组 ($P < 0.01$);治疗后气虚血瘀证积分低于对照组 ($P < 0.01$)。结论:蛭龙活血胶囊改善了 UA 患者临床症状、减少了硝酸甘油用量,减少了心绞痛发作次数,提高了临床疗效,其作用机制可能与改善血管内皮和血小板功能,从而改善血管舒张功能、微循环状态、增加心肌供氧有关。

[关键词] 不稳定型心绞痛; 蛭龙活血胶囊; 血管内皮功能; 血浆血小板 α -膜颗粒蛋白

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)24-0305-05

[doi] 10.11653/syfy2013240305

Curative Effect of Zhilong Huoxue Capsule on Unstable Angina and its Influence on Vascular Endothelial Function and Platelet Function

JIANG Yu, WANG Ming-jie, PAN Hong, JIANG Yun-dong*

(Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou 646000, Chian)

[收稿日期] 20130730(181)

[基金项目] 四川省教育厅项目(川教函[2011]538号 11ZB130);泸州市科技局项目(泸市科[2012]177)

[第一作者] 江玉,博士,副教授,从事中医基础教学科研及临床工作,Tel:15508071333,E-mail:651950450@qq.com

[通讯作者] *江云东,副主任医师,从事心脑血管疾病的临床治疗,Tel:13540985787,E-mail:494634199@qq.com

- [2] 葛静,谢磊,刘晶,等. 益炎净颗粒结合康妇消炎栓治疗盆腔炎性疾病后遗症[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013,19(3):303.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008:246.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:243.
- [5] 李伟莉,余世强,徐云霞,等. 中医药综合干预对慢性盆腔炎患者生活质量的影响[J]. 中国临床保健杂志,2009,12(6):586.
- [6] 张帆,刘璇. 自拟通络散结汤治疗慢性盆腔炎性包块 30 例的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(1):6.
- [7] 谷风,严英,陶红星. 利湿化痰中药对慢性盆腔炎血液流变学及血清 C-反应蛋白的影响[J]. 中华中医药杂志,2011,26(5):1102.
- [8] 周英,李凤葵. 慢性盆腔炎的中医辨证论治规律研究[J]. 云南中医学院学报,2011,34(2):48.
- [8] 庞聪慧,宋殿荣. 慢性盆腔炎用药规律分析[J]. 山东中医杂志,2011,30(3):162.
- [10] 徐文峥,江伟华. 红藤汤中药配方颗粒治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 中国中药杂志,2011,36(10):1386.
- [11] 黄欲晓,薛赛琴. 慢性盆腔炎中药治疗前后盆腔血流动力学分析[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(10):932.
- [12] 陈欣,凌霞,陈立怀,等. 寒湿凝滞型慢性盆腔炎与血液流变学关系的探讨[J]. 中国中药杂志,2009,34(08):1055.

[责任编辑 蔡仲德]

[Abstract] Objective: The purpose is to study the curative effect of Zhilong Huoxue capsule on unstable angina (UA) and its influence on vascular endothelial function and platelet function. **Method:** Eighty cases of UA patients were randomly divided into control group (40 cases) and observation group (40 cases) according to digital method. Patients in both groups were given conventional treatment. Patients in control group took Fufang, $1.2 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$, 3 times/day, orally. Patients in observation group took Zhilong Huoxue capsule, $1.2 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$, 3 times/day, orally. Treatment course was 8 weeks. The condition of angina pain occurring was observed. The nitroglycerin dosage and the syndrome integral and Qi deficiency syndrome of blood stasis were recorded. Levels of flow mediated vasodilation (FMD), plasma endothelin (ET), nitric oxide (NO), von willebrand factor (vWF) and platelet α -membrane particles protein (GMP-140) were detected. **Result:** The total effective rate of observing group was 92.5%, superior to 72.5% of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of electrocardiogram curative effect of observation group was 90.0%, superior to 75.5% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the anginal attacks and nitroglycerin consumption of observation group were less than the control group ($P < 0.01$). The FMD and NO of observation group were higher than the control group ($P < 0.01$), while the ET and vWF of observation group lower than the control group ($P < 0.01$). GMP-140 level of observation group was lower than the control group ($P < 0.01$). The Qi deficiency syndrome of blood stasis score of observation group was lower than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Zhilong Huoxue capsule can improve the UA patients' clinical symptoms and clinical curative effect and decrease the nitroglycerin dosage and the times of angina pain occurring. Its mechanism may be related to improve the function of vascular endothelium and platelet and thus improving vasodilatation function, microcirculation status and increasing myocardial oxygen supply.

[Key words] unstable angina pectoris; Zhilong Huoxue capsule; vascular endothelial function; plasma platelet α -particles membrane protein

不稳定型心绞痛(UA)是介于慢性稳定型心绞痛与急性心肌梗死之间的一种临床综合征,是急性冠状动脉综合征(ACS)的一种类型,它可能迅速发展为急性心肌梗死,甚或猝死,严重威胁着人类的健康^[1]。其病理变化基础是冠脉内粥样斑块不稳定,出现裂隙或破裂,引起血小板聚集,形成血栓,导致冠脉管腔不完全阻塞。内皮细胞受损是冠状动脉粥样硬化的始动环节,内皮损伤的持续存在促使不稳定斑块形成、破裂以及血小板活化、血栓形成和血管痉挛,导致冠状动脉狭窄^[2]。血小板活化和内皮功能障碍在动脉粥样硬化和不稳定型心绞痛的发生发展过程中起着重要的作用^[3],改善内皮功能、抗血小板与抗凝是治疗 UA 重要策略^[4]。

蛭龙活血通瘀胶囊是本院院内制剂,具有益气活血、化瘀通络作用,临床用于缺血性脑血管疾病、冠心病、静脉血栓性疾病的治疗。本研究笔者观察了蛭龙活血胶囊治疗 UA 的疗效及对血管内皮功能和血小板功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 80 例患者来源于泸州医学院附属中医院 2011 年 4 月 -2013 年 2 月心内科住院部。随机按住院前后分为观察组和对照组各 40 例。

对照组男 23 例,女 17 例;年龄 41 ~ 72 岁,平均 (56.8 ± 8.2) 岁,病程 (8.5 ± 4.2) 年。加拿大心脏病学会(CCS)心绞痛分级,Ⅰ级 6 例,Ⅱ级 17 例,Ⅲ级 17 例。观察组男 25 例,女 15 例;年龄 44 ~ 70 岁,平均 (57.6 ± 8.7) 岁,病程 (8.9 ± 4.4) 年,CCS 心绞痛分级,Ⅰ级 7 例,Ⅱ级 18 例,Ⅲ级 15 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会心血管病学分会 2007 年制定的“不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南”^[4],症状:①静息性心绞痛:心绞痛发作在休息时,并且持续时间通常在 20 min 以上;②初发心绞痛:1 个月内新发心绞痛,可表现为自发性发作与劳力性发作并存,疼痛分级在Ⅲ级以上;③恶化劳力型心绞痛:既往有心绞痛病史,近 1 个月内心绞痛恶化加重,发作次数频繁、时间延长或痛阈降低(心绞痛分级至少增加 1 级,或至少达到Ⅲ级);④变异型心绞痛:通常是自发性,发作时心电图显示一过性 ST 段抬高,多数自行缓解。结合典型的缺血性心电图改变(新发或一过性 ST 段压低) 0.1 mV,或 T 波倒置 0.2 mV)以及心肌