

患者随机分为通冠胶囊治疗组(治疗组)和复方丹参片对照组(对照组)各 35 例,2 组患者停用抗心肌缺血药物至少 5 个半衰期,治疗组予通冠胶囊,对照组予复方丹参片,2 组各治疗 8 周。观察治疗前后血清炎症因子超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )及红细胞沉降率(ESR)、纤维蛋白原(Fib)等的变化,以及临床疗效指标的变化。结果:治疗后通冠胶囊组 hs-CRP、TNF- $\alpha$  较复方丹参片组明显降低( $P < 0.05$ );治疗组总有效率、心绞痛发作次数、持续时间、心电图 ST 段下降值总和、硝酸甘油停减率显著优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:通冠胶囊能明显降低 UA 患者血清炎症因子水平,改善冠脉微循环、保护微小心肌。

关键词 通冠胶囊;不稳定型心绞痛;炎症因子;危险因素

## 赭决七味汤加减治疗气虚痰浊型高血压的疗效观察

陈钰仪 程康林 陈仁山 陈 涛 王国蕾

广东中医药大学广东省中医院 广州 510120

**摘要** 目的:观察赭决七味汤加减治疗气血痰浊型高血压患者的临床疗效。方法:90 例气虚痰浊型的高血压患者随机分为中药治疗组( $n=45$ )和空白对照组( $n=45$ ),两组均以非络地平片为基础降压药物,必要时加用美托洛尔片,中药治疗组加用赭决七味汤(方药组成:代赭石、决明子、北芪、党参、白术、茯苓、陈皮、法夏、丹参、甘草)。观察治疗 2 周、4 周、6 周后两组患者临床症状及焦虑状态的变化。结果:治疗各阶段测两组血压无统计学差异,但中药组联合用药比例低于对照组(43.1% vs 67%);治疗前后中药治疗组临床症状及焦虑状态改善多明显优于对照组,绝大部分有显著差异( $P < 0.05$ )。结论:赭决七味汤加减治疗气虚痰浊型高血压患者,有一定的降压疗效,且能在早期明显改善临床症状及焦虑状态,提高生活质量。

关键词 赭决七味汤;高血压;临床症状;焦虑

## 大剂量血脂康在经皮冠状动脉介入治疗中的心肌保护作用

刘尊齐 崔连群 王 勇 孔庆赞 郭拥军 刘继东 李 峰 盖玉生

山东大学山东省立医院心内科

曾庆师

山东大学齐鲁医院影像中心

**摘要** 目的:研究不稳定型心绞痛(unstable aninia,UA)患者在经皮冠状动脉介入(percutaneous coronary intervention,PCI)治疗前应用大剂量血脂康的心肌保护作用。方法:对 196 例临床确诊为 UA 的患者按随机原则分别入选 A 组( $n=104, 54.2 \pm 9.8$  years, 72 males)和 B 组( $n=92, 56.4 \pm 11.7$  years, 67 males),在相似常规治疗的基础上分别接受 1.2g/d 和 2.4g/d 血脂康治疗,另设同期住院服用阿托伐他汀 20mg/d 的 UA 患者( $n=90, 55.60 \pm 9.71$  years, 65 males)作为对照。随后对所有病人进行冠状动脉造影和 PCI 治疗。测定 PCI 术前及术后 48 小时的血清 CK-MB、cTnI 和 cTnT 的浓度,并随访半年内的冠脉事件和左室射血分数。结果:PCI 术前 3 组患者临床及血清 CK-MB、cTnI 和 cTnT 阳性率无明显差别;术后 48 小时 3 组 CK-MB 阳性率也无明显差别,但是,血清 cTnI 和 cTnT 阳性率 B 组明显低于 A 组和 C 组( $P < 0.05$ );术后半年主要冠

脉事件 B 组明显少于 A 组和 C 组( $P<0.05$ );左室射血分数 B 组明显高于 A 组和 C 组( $P<0.05$ )。A、C 两组的监测指标无明显区别。结论:PCI 术前大剂量血脂康治疗对心肌具有保护作用,减少心肌损伤可能是 PCI 术后冠脉事件减少和左室射血分数增加的关键因素。

关键词:血脂康;经皮冠状动脉介入治疗;不稳定型心绞痛;心肌保护

## 彩色多普勒超声对下肢血管病变诊断价值探讨

- 附 472 例分析

梁树氏

澳门特别行政区镜湖医院影像科

**摘要** 目的:下肢血管病变在临床较多见,探讨彩色多普勒超声对下肢血管病变的诊断价值,以期  
为临床预防诊治下肢血管病变提供可靠的参考意见。方法:对本院近三年随机就诊作下肢血管彩色多普勒  
超声(CDUS)检查 472 例结果作回顾性分析。全部病例均为临床拟诊、怀疑或需要排除下肢血管病变者。一  
般数据:共检查 656(人次);统计处理时,对一次或多次复查者均按 1 例统计,故实际检查 472 例。男性 233  
例,女性 239 例,男:女=1:1.02。受检者年龄 16-92 岁,平均年龄 64 岁。仪器:GE LOGIQ 9、GE LOGIQ 5 彩  
超诊断仪,M12L、12L 线阵高频探头,频率 9-14MHz,根据下肢软组织厚度选择适宜频率探查。作常规下肢  
动、静脉二维超声、彩色多普勒显像(CDFI)及多普勒频谱检查。观察血管走行、管壁及管腔内异常回声、多普  
勒血流信号、方向、多普勒频谱形态、测量流速等。11 例作血管介入治疗病例与数字减影血管造影(DSA)对  
照。结果:检查下肢动脉 164 例,下肢静脉 308 例。正常 144 例,异常 328 例。正常:异常=1:2.8。1. 动脉病变  
以下肢动脉硬化闭塞症所占比例最高,共检出 141 例,占 85%。超声所见病变:为不同程度动脉粥样硬化改  
变包括:血管壁内膜-中层厚度(IMT)增厚、粥样硬化斑形成(包括硬斑及软斑)、不同程度管腔狭窄、动脉血  
栓、动脉瘤形成、动脉频谱形态、流速异常等。密切相关的常见原发/伴发疾病为高血压、糖尿病、动脉粥样硬  
化症、冠心病、高脂血症等,下肢动脉硬化患者多患有前述一种或多种病症,以高血压、糖尿病居首位。动脉  
硬化与年龄呈正相关关系,年龄越大,患病者所占比例越高。本组 70 岁以上 204 例,仅 28 例基本正常。5 例  
动脉硬化导致重度狭窄致肢体远端足趾缺血,发生溃烂、坏疽,后作血管 DSA 与超声结果相符,3 例行血管  
介入术,球囊扩张后植入支架,患肢血供改善,足趾缺血溃烂明显好转,新生肉芽组织形成,远期疗效乐观。  
动脉其它病变:动脉炎 8 例、动脉瘤 3 例(股总动脉假性动脉瘤 2 例,皆为吸毒注射所致)。动脉其它病变检  
出例数少,发病年龄偏低。2. 静脉病变 308 例;静脉病变种类:下肢静脉瓣功能不全并静脉曲张 103 例,以  
女性患者比例较高,为 69%。深静脉血栓,71 例,年龄分布范围较广,年龄最轻者 23 岁,最长者 92 岁。常见  
相关因素有高脂血症,肥胖,久坐、长期卧床,妊娠、外伤、肿瘤侵犯下腔静脉、髂血管等。其它静脉病变:静  
脉炎 5 例、静脉瘤 3 例。3. 动静脉混合病变:动静脉 75 例,皆属先天性血管发育异常,均为检查静脉时发现。  
**讨论:**资料表明澳门地区下肢血管病变种类较多,基本涉及常见的动静脉血管病变,需说明,本组资料来源  
为随机就诊病例(非普查数据),仅能在一定程度上反映澳门地区下肢血管病变的状况,俱有相对局限性。  
彩色多普勒超声所能发现的血管病变基本涵盖了常见的动、静脉血管病症。目前应用高频超声探查技术,取  
其细微分辨率高的探查优势,结合彩色多普勒血流显像(CDFI)及频谱分析,显著提高了下肢血管病变诊断  
的敏感性和特异性。随着高分辨率彩超仪功能能不断更新完善,对下肢血管许多早期细微病变如血管壁  
IMT 轻度增厚、微小斑块形成(直径 $\leq 1\text{mm}$ ),内膜软斑(DSA 难以发现)、小的附壁血栓、小的动静脉等都能  
发现。CDUS 检查方便快捷、图像直观清晰、无创、无需造影剂、可获得二维及 CDFI、多普勒频谱等多层面丰  
富的声学影像信息及血流动力学参数,从而大大提高了下肢血管病变诊断的准确性及可靠性,日益得到临  
床的信赖和认可。CDUS 还可观察血管与其毗邻软组织如肌肉、肌腱、滑膜、淋巴结等病变(DSA 则不能分