

(AD)转化成活性很高的血管紧张素Ⅱ(AⅡ);抑制缓激肽的降解;抑制心脏组织的交感神经系统,降低循环儿茶酚胺水平;增加循环前列环素的水平,从而扩张外周小动脉和静脉系统,减轻心脏前后负荷。培哌普利还可使心脏下调的 β 受体密度上升而改善心室功能。此外,培哌普利可能通过抑制心脏组织的肾素-血管紧张素系统,防止心室重塑;纠正低钾、低镁,降低室性心律失常的发生^[4]。培哌普利通过以上综合效应发挥了对SHF患者的有益影响,提高了SHF患者的心功能,改善了SHF患者的预后。

ADM、ET和CGRP是近年来发现的3种心血管活性肽。ADM主要生物学效应有降低血压、利尿利尿效应等。ET具有强大的促血管平滑肌细胞增殖、收缩血管和升高血压等作用。CGRP具有强大的舒张血管、正性变时和变力作用。本研究表明SHF患者,血浆ADM和ET水平升高,CGRP水平降低。这与文

献^[1]报道一致。培哌普利治疗后血浆ADM和ET水平降低,CGRP水平升高,国内外尚未见文献报道。SHF时血浆ADM水平升高,产生降低血压、利尿利尿效应,减轻心脏前后负荷,参与SHF代偿。血浆CGRP水平降低、ET水平升高,通过收缩血管、升高血压,保证SHF患者脑肾等重要器官的灌注;但同时加重心脏前后负荷,使心肌收缩力减弱,加重SHF,诱发心力衰竭。培哌普利治疗后,在改善SHF患者心功能,改善血流动力学的同时,也影响ADM、ET和CGRP分泌,使SHF患者紊乱的心血管内分泌恢复正常,避免心肌损伤和心室重构,避免发生心力衰竭^[5]。

参考文献:

- [1] Francis G S, McDonald K M, Mrcpi M B, et al. Neurohormonal activation in preclinical heart failure, remodeling and potential for intervention. *Circulation*, 1993, 87 (Suppl 1): N90-N96.
- [2] Ferguson D W. Sympathetic mechanism in

heart failure; pathophysiological and pharmacological implication. *Circulation*, 1993, 87 (Suppl 1): VI 68-VI 72.

- [3] Onuoha G N, Nugent A M, Hunter S J, et al. Neuropeptide variability in man (see comments). *Eur J Clin Invest*, 2000, 30 (7): 570-577.
- [4] Navookarasu N T, Rahman A R, Abdullah I, et al. First-dose response to angiotensin-converting enzyme inhibition in congestive cardiac failure: a Malaysian experience. *Int J Clin Pract*, 1999, 53 (1): 35-30.
- [5] Rajat R, Piot O, Gallolis H, et al. Blood pressure response to the first 36 hours of heart failure therapy with peridopril versus captopril: French General Hospitals National College of Cardiologists. *J Cardiovasc Pharmacol*, 1999, 33 (6): 953-959.

(收稿日期: 2001-03-20)

修回日期: 2001-06-22)

(本文编辑: 孙凤斌)

• 经验交流 •

珍黄丸治疗上呼吸道感染 44 例

周菊芬

(杭州市第一人民医院中医内科, 浙江 杭州 310006)

中图分类号: R766.14; R766.18 文献标识码: B 文章编号: 1003-0603(2001)10-0628-01

采用珍黄丸治疗急性咽喉炎、急性扁桃体炎等取得满意效果,并与西药治疗30例进行药效对比,报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例: 74例均来自门诊患者。治疗组44例中男26例,女18例;年龄10~65岁,平均37.5岁;病程10小时~4日;体温37.1~38.0℃ 38例,38.1~39.0℃ 6例;血常规检查血象增高10例。对照组: 30例中男14例,女16例;年龄13~63岁,平均38岁;病程12小时~3日;体温37.1~38.0℃ 25例,38.1~39.0℃ 5例;血常规检查血象增高4例。

1.2 治疗方法: 治疗组口服珍黄丸,每次2粒,每日3次。对照组口服头孢拉定

作者简介: 周菊芬(1953-),女(汉族),浙江省绍兴市人,主治医师。

胶囊,每次500mg,每日3次。治疗期间均不用其它药物,用药3日为1个疗程,2个疗程后统计治疗结果。

1.3 诊断标准: 痊愈: 服药24~48小时,体温恢复正常,咽痛、发热等其它症状消失,血常规指标恢复正常。有效: 服药48~72小时,体温恢复正常,咽痛等其它症状大部分消失,血常规指标接近正常。无效: 不符合上述标准。

2 结果

治疗组44例,治愈27例,有效12例,无效5例,总有效率88.6%;对照组30例,治愈10例,有效11例,无效9例,总有效率70.0%。2组总疗效比较差异有高度显著性($\chi^2=6.58, P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

3 讨论

珍黄丸其主要功能为清热解毒、消

肿止痛,用于发热、咽喉肿痛,在降体温和消除呼吸道感染而致的咽痛、发热、咳嗽等症状及体征方面作用迅速,疗效稳定确切。珍黄丸由珍珠、牛黄、三七、黄芩等组成。方中珍珠解毒生肌,牛黄解毒熄风;三七消肿定痛;黄芩清热燥湿,泻火解毒。全方有清热解毒、消肿止痛之功。体外抑菌实验表明: 珍黄丸可抑制金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌、肺炎双球菌、伤寒沙门氏菌及致病性大肠杆菌,显示珍黄丸有明显的抗炎、消肿、止痛、抗菌、抗病毒作用。该药服用方便,疗程短,无不良反应,效果显著,是临床治疗上呼吸道感染的理想药物之一。

(收稿日期: 2001-08-27)

(本文编辑: 李银平)