

## 普乐林治疗冠心病 45 例临床分析

杨 臣 兰

(湖南省衡阳市中心医院, 衡阳 421001)

我科于 1996 年 5 月~1997 年 8 月使用普乐林治疗冠心病 45 例, 获得了较好的疗效, 现予报道。

### 1 临床资料

#### 1.1 病例

本组患者男性 41 例, 女性 4 例, 年龄 53~78 岁, 平均 64.2 岁, 按 WHO 1979 年拟订的诊断标准, 确诊为冠心病, 用药前后常规检查心电图、胸片、肝功能、肾功能和血液流变学指标。用药期间观察血压和心率。①冠心病的临床表现: 阵发性心前区闷痛 24 例, 心悸、胸闷 12 例, 无症状 9 例; ②心功能: I 级 30 例, II 级 10 例, III 级 4 例, IV 级 1 例; ③心电图改变: 心肌缺血 38 例(2 例有陈旧性心肌梗死), 7 例运动试验阳性, 室性过早搏动 9 例, 房性过早搏动 7 例, 结性过早搏动 3 例, 房性心肌纤维颤动 4 例, 房室传导阻滞 7 例(其中 I 度 6 例, II 度 1 例), 束支传导阻滞 5 例(左束支阻滞 2 例, 左前半支阻滞 3 例); ④血液流变学指标检测: 有 23 例异常。

#### 1.2 治疗方法

普乐林注射液(烟台中策药业有限公司生产)0.2~0.4 g 加入 5% 葡萄糖液 250 mL, 静脉滴注, 每日一次, 10 天为一疗程, 通常治疗 1~2 个疗程, 两个疗程间隔 5~7 天。典型心绞痛发作时含服硝酸甘油, 心功能 III 级以上, 加用少量利尿剂, 未使用其他扩血管药物, 11 例有高血压病患者继续服用降压药。

#### 1.3 疗效评价

1.3.1 临床症状的疗效评价 36 例有症状者, 治疗后症状均消失。

1.3.2 辅助检查及其他异常疗效评价 ①心电图: 原有心肌缺血, 治疗后消失者 11 例, 不

同程度改善者 20 例(包括 ST 抬高 0.05~0.1 mV 14 例, T 波变直立 8 例, 冠状 T 波倒置变浅 2 例), 7 例运动试验阳性者有 5 例转为阴性, 总有效率 80%(36/45)。室性过早搏动次数减少 2 例, 有效率 22%(2/9), 房性过早搏动消失 2 例, 次数减少 2 例, 有效率 57%(4/7), 结性过早搏动和房性心肌纤维颤动无变化。房室传导阻滞 7 例中, I 度房性心肌纤维颤动传导阻滞消失 3 例, II 度房性心肌纤维颤动传导阻滞无变化, 有效 43%(3/7), 束支传导阻滞无变化。②血液流变学指标复查无变化。③肝功能、肾功能无变化。④血压和心率变化: 血压降低 1~1.5 kPa 15 例, 无变化(包括下降 0.5 kPa)30 例, 心率无变化 38 例(均为正常心率), 减慢 1~5 次/分 3 例, 减慢 5~10 次/分 4 例。⑤心功能疗效评价: 心功能 II 级转为 I 级 10 例, 心功能 III、IV 级因合用了利尿剂不列为有效率。

1.4 不良反应 无任何不良反应。

### 2 讨论

普乐林(葛根素)注射液是从豆科植物野葛干燥根的总黄酮提取物中经分离、纯化而得单一成分注射剂。范礼理<sup>[1]</sup>、陶忠华<sup>[2]</sup>等对葛根黄酮作用进行大量动物试验和研究, 发现葛根素具有扩张冠状动脉, 增加冠状动脉血流量, 改善缺血区的血液供应, 能使主动脉压下降, 心率减慢, 减低张力-时间指数, 减低左心室压力升高速度  $lvdp/dt$ , 使心肌耗氧量减少。由于普乐林有上述作用机理, 本组病例症状均消失, 心肌缺血有效率达 80%, I 度房室传导阻滞有效率 43%, 房性过早搏动有效率 57%, 室性过早搏动 22%, 但对结性过早搏动、房性心肌纤维颤动、II 度以上的房室传导阻滞和束支传导阻滞

无效。对在正常范围内无心率影响,心率快或有  
心功能不全者可使心率减慢,但减慢的幅度不  
大,最多减少10次/分左右,用药期间67%(30/  
45)血压无变化,33%(15/45)血压下降1~1.5  
kPa,未见头昏和体位性低血压发生。普乐林通  
过降低主动脉压,减低张力—时间指数与  
LVdp/dt,而且具有一定的强心作用,对心功能  
Ⅱ级有效,对心功能Ⅲ级以上需与利尿剂和其  
他强心剂合用。本组病例在有典型心绞痛发作

时,含服硝酸甘油,但剂量少,使用时间短,不足  
以引起上述治疗效果。

**参考文献**

- 1 范礼理. 葛根素对急性心肌缺血区域性心肌血流与心脏血流动力学的作用. 药学学报, 1984, 11(19): 801.
- 2 陶忠华. 新药葛根素的研究. 中国新药杂志, 1993, 2(6): 368.

(1997-11-05 收到)

## 关于汉语稿件中名词术语使用外文缩写的规定

当一个多汉字的名词术语在中文稿件中反复出现时,作者往往喜欢用一个英文缩写词来代替;这样做,既节省篇幅,又避免繁琐重复,为多数期刊所称颂,本刊亦不例外。然而我们在编辑工作中发现,由于受作者层次和参考文献种类等因素的影响,在使用名词术语的外文缩写时存在以下问题:①同一个英文名词如术语,译成的汉文不同,如 derived 这个词,有的译成源性,有的译为衍化,还有的译成衍生;②名词术语的缩写不规范,英文字母的大小写不一致,如载脂蛋白(apolipoprotein),缩写为 apo 已不规范,而它却有 Apo 和 apo 两种写法;③用法不当,有的用在文题中,有的用作关键词,有的名词术语仅两三个汉字,为图方便,个别作者也用缩写词来代替;而且,第一次出现时,没有汉英对照,只有缩写,这是极不应该的。有鉴于此,为求统一,本刊对中文稿件中名词术语使用英文缩写词来代替作如下规定,请作者遵照执行。

- 1 名词术语在3个(含3个)汉字内,一律使用中文;多于3个汉字的,可使用外文缩写;如胆固醇、脂蛋白、内皮素、高血压、糖尿病、再狭窄等,都只能用中文;但冠心病、肺心病等例外。
- 2 文题、摘要和关键词中的名词术语,不得使用外文缩写词来代替。
- 3 正文中的各级标题不得用缩写来代替名词术语;段首和句首的名词术语,也不得用缩写词来代替。
- 4 第一次使用外文缩写词来代替名词术语时,必须按照下列格式来写:中文(外文,缩写)。如极低密度脂蛋白胆固醇(very low density lipoprotein cholesterol,

VLDLC)、动脉粥样硬化(atherosclerosis, As)等,以下行文,可只写缩写词,不必注释中文。

**5 名词术语的外文缩写原则**

- 5.1 由两个或两个以上的词构成的名词术语,缩写时一律取实词首字母,全大写;如总胆固醇(total cholesterol, TC)。
- 5.2 由主干词加前缀构成的单词名词术语缩写时,不论主干词和前缀之间是否有连字符,一律取前缀和主干词的首字母,全大写,如去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)。
- 5.3 组合法构成的单词名词术语,其间若没有连字符,缩写时取首字母和另1~2个字母,首字母大写,余小写,如动脉粥样硬化(atherosclerosis, As),但相沿成习的写法例外,如动脉硬化(arteriosclerosis, AS)、甘油三酯(triglyceride, TG)、白细胞介素(interleukin, IL)等。
- 5.4 组合法构成的名词术语,其间有连字符的,按照上述第5.1条原则缩写。
- 5.5 用来代替中文名词术语的外文缩写词,在中文稿件中不用复数。
- 5.6 缩写词字母之间不用连字符;若词末有数字,可在数字与左邻字母之间加连字符(用半字线),如 IL-1。
- 6 书写、打字或排版时,名词术语的外文缩写不移行。

以上规定,自1994年10月1日起生效;此后,凡文稿中有不符合规定者,本刊将退回作者重写,直到符合本规定为止。

(胡必利起草、修订)