

银杏叶制剂对冠心病患者血糖、胰岛素及血脂的影响

潘根富, 胡东达 (台州市路桥区中医院, 浙江 台州 318050)

摘要: 目的 观察银杏叶制剂对冠心病患者血糖、胰岛素及血脂的影响。方法 将 78 例冠心病患者随机分成治疗组和对照组, 治疗组在常规治疗基础上加服银杏叶片, 治疗 4 个月, 治疗前后分别测量血糖、胰岛素及血脂。结果 治疗组治疗前后血糖、胰岛素及血脂有显著性差异($P<0.05$)。结论 银杏叶制剂可改善血糖、血脂, 改善胰岛素抵抗, 适合冠心病患者长期服用。

关键词: 冠心病; 银杏叶制剂; 血糖; 胰岛素; 血脂

中图分类号: R969

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2009)07-0604-03

Effects of Preparation of Ginkgo-biloba Leaves on the Coronary Heart Disease Patients with Blood Glucose, Serum Insulin and Lipids

PAN Gengfu, HU Dongda (*Luqiao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou 318050, China*)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observation the effect of the preparation of Ginkgo-biloba leaves in the coronary heart disease patients with blood glucose, serum insulin and lipids. **METHODS** The prospective, randomized controlled study was conducted in 78 selected patients with the coronary heart disease. They were randomly assigned to the treated group and control group. The course of treatment was 4 month. The blood glucose, serum insulin and lipids were observed. **RESULTS** After treatment, there was significant difference in the coronary heart disease patients with blood glucose, serum insulin and lipids ($P<0.05$). **CONCLUSION** The preparation of Ginkgo-biloba can significantly improve blood glucose, lipids and insulin resistance, the coronary heart disease patients can long-term use it.

作者简介: 潘根富, 男, 主治医师 Tel: 13115766228 E-mail: pgf8081@sohu.com

KEY WORDS: coronary heart disease; the preparation of Ginkgo-biloba; blood glucose; serum insulin; lipids

银杏叶提取物是从天然植物药材银杏叶中提取的天然活性物质,主要药效成分为总黄酮醇苷和银杏内酯。临床上应用的剂型有口服固体制剂,如胶囊剂、片剂、颗粒剂等,注射剂有注射液和注射用粉针剂等。目前广泛应用于心脑血管疾病的治疗和预防。笔者通过对冠心病患者应用银杏叶制剂,并与对照组比较,测定血糖、胰岛素及血脂的变化,以探讨银杏叶制剂对胰岛素抵抗的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本院 2005 年 5 月至 2008 年 5 月门诊及住院治疗的临床资料完整的 78 例冠心病患者,均符合世界卫生组织(WHO)制定的缺血性心脏病的诊断标准。随机抽取编号,单号归为治疗组,双号归为对照组。对照组 30 例,男 22 例,女 8 例,年龄 40~75 岁,平均年龄(56.4±10.6)岁;病程 3~7 年。治疗组 48 例,男性 36 例,女性 12 例,年龄 42~80 岁,平均(58.8±12.6)岁;病程 4~8 年。根据《中国糖尿病防治指南》(2003 年版)诊断标准排除糖尿病,并同时排除急性冠脉综合征、高血压病、内分泌病、心力衰竭、肺部感染及肝肾功能异常。两组患者性别、年龄、病程、血脂、血糖等无显著性统计学差异($P>0.05$),具可比性。

1.2 治疗方法

表 1 两组治疗前后 FBG、FINS 及血脂变化的比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 The compare of FBG, FINS and lipids($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	FBG /mmol·L ⁻¹	FINS /pmol·L ⁻¹	TC /mmol·L ⁻¹	TG /mmol·L ⁻¹	LDL-C /mmol·L ⁻¹	HDL-C /mmol·L ⁻¹
治疗组	治疗前	48	5.70±0.40	85.6±7.90	5.28±0.31	1.67±0.30	3.14±0.18	1.37±0.32
	治疗后	48	4.90±0.38 ¹⁾²⁾	70.2±6.20 ¹⁾²⁾	5.24±0.40	1.32±0.12 ¹⁾²⁾	2.62±0.30 ¹⁾²⁾	1.53±0.33 ¹⁾²⁾
对照组	治疗前	30	5.68±0.31	80.3±8.10	5.33±0.42	1.68±0.08	3.15±0.27	1.37±0.34
	治疗后	30	5.70±0.40	78.6±7.64	5.28±0.48	1.63±1.0	3.14±0.32	1.36±0.32

注:同组间比较,¹⁾ $P<0.05$;两组间比较,²⁾ $P<0.05$

Note: Compare in a group, ¹⁾ $P<0.05$; Compare in two group, ²⁾ $P<0.05$

3 讨论

胰岛素抵抗(IR)是指胰岛素作用的靶器官对外源性或内源性胰岛素作用的敏感性降低,继而引起高胰岛素血症(HIS)。胰岛素抵抗可以各种机制引起糖尿病、高血压、高脂血症、血液高凝状态,血管内皮损伤等^[1]。研究资料表明,胰岛素抵抗是一种独立的心血管疾病危险因素,在冠心病的发生发展中具有重要作用^[2]。因此改善胰岛素抵抗可能是防治冠心病,减慢冠心病病程进展的有效途径之一,且胰岛素抵抗与冠心病的密切关系还被大多数学者所认同^[3]。

对照组给予常规治疗,包括肠溶阿司匹林片 100 mg, 1 次·d⁻¹;单硝酸异山梨酯缓释片 40 mg, 1 次·d⁻¹口服药物。治疗组在上述常规治疗上加服银杏叶制剂(天保宁:浙江康恩贝制药股份有限公司), 2 粒·次⁻¹, 3 次·d⁻¹, 治疗 4 个月。

1.3 观察指标

两组患者在治疗前后均检测空腹血糖(FBG)、空腹胰岛素(FINS)、总胆固醇(TC)、甘油三脂(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)以及肝肾功能。血脂测定采用日立 7170 全自动生化分析仪;胰岛素测定采用放射免疫法;血糖测定采用己糖激酶法。

1.4 统计学处理

各项数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间及治疗前后均数的比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

两组治疗前比较,各项指标差异无显著性($P>0.05$);治疗组患者治疗后 TG、LDL-C、FBG、FINS 均有明显下降, HDL-C 升高,治疗前后比较有显著性差异($P<0.05$),与对照组比较亦有显著性差异($P<0.05$),而对照组治疗前后各项指标无统计学差异($P>0.05$),结果见表 1。

本组资料中,笔者观察银杏叶制剂对冠心病患者血糖、胰岛素及血脂的影响,结果显示 FINS 明显降低, FBG、TG、LDL-C 降低, HDL-C 升高,表明银杏叶片可改善冠心病患者的胰岛素抵抗,且对同存的代谢异常也有影响。

本组试验结果表明银杏叶制剂通过降低血脂水平,可改善冠心病患者的高胰岛素血症及血糖代谢,从而改善胰岛素抵抗。有效防止胰岛素抵抗在内疾病(特别是冠心病)的发生与发展,适合冠心病患者长期服用。

REFERENCES

- [1] LU Z Y, ZHONG N S. Principles of Internal Medicine (内科学) [M]. Vol 7. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 811-812.
- [2] PYORALA M, MIETTINEN H, LAAKSO M, et al. Hyperinsulinemia predicts coronary heart disease risk in

healthy middle-aged men [J]. Chin Circ J (中国循环杂志), 1998, 98(5): 398-404.

- [3] LUO Y, ZHONG N Z, GUO G L, et, al. Interration between angiographic seveity of coronary artery lesions and insulin sensitivity in patients with coronary heart disease[J]. Chin J Cardiol(中华心血管病杂志), 2000, 28(4): 273-276.

收稿日期: 2009-02-18