

养血安心膏敷脐治疗冠心病心绞痛临床观察

吴继良

(安徽省毛郢孜煤矿医院 萧县 235292)

摘要:目的:观察自制养血安心膏治疗冠心病心绞痛临床疗效。方法:152 例冠心病患者,对照组 69 例常规服用硝酸酯类、钙通道阻滞剂等抗心绞痛药物,治疗组 84 例应用养血安心膏敷脐,30d 为 1 个疗程,观察心绞痛发作次数及状况、心电图变化,检测用药前后血液流变学指标。结果:治疗组有效率 94%,对照组有效率 65.2%,2 组治疗后检测血液流变学及血脂指标比较有显著差异。结论:养血安心膏敷脐经皮吸收能产生与其他给药途径治疗冠心病相同的药理作用,能较好地改善冠心病临床症状、体征、心电图、血脂及血液流变学异常变化。

关键词:养血安心膏;抗心绞痛药物;冠心病心绞痛;中西医结合疗法;中药敷脐

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0009-02

脐部具有独特的经皮吸收构造和敏感的神纤维分布,是良好的透皮给药途径。为探索治疗冠心病心绞痛的外治药物,我院自 1998 年以来采用自制养血安心膏敷脐治疗冠心病心绞痛,获得较满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择住院患者 69 例,门诊患者 84 例;男 103 例,女 50 例;年龄最大 82 岁,最小 42 岁,平均 55.6 岁;病程 3 个月~20 年。全部患者经检查确诊为冠心病,根据 1979 年 WHO 诊断标准和全国冠心病心绞痛座谈会修订的“冠心病的诊断标准”,稳定型心绞痛 97 例,不稳定型心绞痛 56 例;心绞痛程度属 I 级(轻度)38 例,II 级(中度)92 例,III 级(重度)22 例;合并高血压病 98 例,糖尿病 19 例,陈旧性心肌梗塞 7 例,心律失常 67 例(房性早搏 16 例,交界性早搏 11 例,室性早搏 32 例,房颤 8 例)。

1.2 治疗方法 153 例病例随机分为西医对照组 69 例,敷脐治疗组 84 例,西医组常规给予复方丹参、硝酸酯类、钙通道阻滞剂等抗心绞痛药物及对症治疗。敷脐组在治疗合并症的基础上(允许发作时含服硝酸甘油)脐部贴敷养血安心膏(人参 100g、白檀香 60g、川芎 60g、冰片 50g、琥珀 50g、三七 50g、延胡索 50g、细辛 40g 碾细末过 100 目筛,混合凡士林约 200g 调合成软膏装瓶密封备用),贴敷脐部使用前先用酒精或温水棉球祛除脐垢,然后涂药膏直径 2cm、厚约 1cm,外用麝香壮骨膏贴固(麝香壮骨膏过敏者可用油纸),用腹带包扎以防药膏脱落,2d 换药 1 次。2 组均治疗 30d 为 1 个疗程,于治疗前、治疗期间、治疗后记录心绞痛发作次数、疼痛状况、心电图变化、检测用药前后血液流变学及血脂指标变化。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 (1)显效:胸闷、心慌、气促、心悸、

胸骨后部或心前区疼痛消失,心电图及血液流变学检测指标恢复正常或基本正常。(2)有效:症状较前明显好转,心绞痛发作次数和服用硝酸甘油等药物用量减少 50%以上,心电图 ST 段回升 0.05mv 左右,T 波倒置变浅达 50%以上或有平坦变为直立,早搏较前减少 50%以上,血液流变学检测指标较前明显改善。(3)无效:症状有所好转,心绞痛发作次数及早搏减少不到 50%或基本无明显改善,心电图心肌缺血及血液流变学检测指标有所改善或无明显变化。

2.2 治疗结果 治疗组 84 例显效 56 例(66.6%),有效 23 例(27.4%),无效 5 例(6.0%),总有效率 94%;对照组 69 例显效 17 例(24.6%),有效 28 例(40.6%),无效 24 例(34.8%),总有效率 65.2%。统计学处理,采用 χ^2 检验,治疗组与对照组治疗结果比较有显著差异, $P<0.01$ 。治疗组治疗后检测血液流变学及血脂各项指标均较治疗前明显下降,差异显著, $P<0.05$ 或 $P<0.01$;对照组治疗前与治疗后对比无明显差异, $P>0.05$ 。详见表 1。

表 1 2 组治疗前后血液流变学指标变化($\bar{X}\pm S$)

血液流变学指标	治疗组 84 例		对照组 69 例	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血比粘度	5.89±0.84	4.20±0.52*	5.86±0.64	5.54±0.68
全血还原比粘度	15.62±2.43	11.42±2.12*	15.44±2.14	13.40±2.12
血浆比粘度	1.82±0.16	1.36±0.14*	1.79±0.16	1.68±0.12
红细胞比积	0.58±0.08	0.42±0.04*	0.57±0.06	1.68±0.12
血小板粘附率(%)	42.20±3.12	28.16±2.62**	41.22±3.14	39.18±3.12
胆固醇 /mmol·L ⁻¹	6.45±0.48	4.10±0.12**	6.36±0.34	5.29±0.36
甘油三脂 /mmol·L ⁻¹	1.94±0.46	1.44±0.24*	1.92±0.48	17.6±0.34

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

3 讨论

脐即神阙穴,又名“气舍”、“维合”、“命蒂”等。日本·丹波元简《诊病奇核》称“通五脏而真神往来之门,神气之穴,保生之根”,是任脉的一个主要腧穴,与督脉相表里,又是冲脉循行之地。任、督、冲“同源三歧”,三脉经气相通,内连十二经脉、五

脏六腑、四肢百骸、五官九窍和皮肉筋骨等组织器官。脐疗又称“敷脐疗法”，属于外治范畴，其根据病症选药，研为细粉，分别选用酒、醋、蛋清、水或油类等辅料调和贴敷脐中，利用脐的生理解剖特点，即脐在胚胎发育过程中为腹壁最后闭合之处，表皮角质层最薄，屏障功能最差，且脐下无脂肪组织，皮肤筋膜和腹膜直接相连，脐下腹膜还布有丰富的静脉网，故渗透性强，敏感性高，药物分子易透过脐部皮肤的角质层，进入细胞间质，迅速弥散入血，参与血液循环，通达全身，到达病处，产生与其他给药途径相同的药理作用。正如清·吴尚先《理瀹辨文》中所述，其“切于皮肤，彻于肉理，摄于吸气，融于渗液”。故敷脐和内治法虽然给药途径和方法不同，但其治疗疾病的原则是一致的。

养血安心膏是根据冠心病心绞痛的发病机理（肝郁气滞、血行不畅、心脉瘀阻、脏器失调）、病机（本虚标实）及治则（补与通）选药组合而成的纯中药制剂，方中人参补益心气、帅血运行，檀香理气调中、利隔宽胸、行气止痛为主药，伍以琥珀、三七

养血滋阴安神、活血散瘀、通络止痛，佐以川芎、延胡索、活血行气化瘀、通经活络止痛，辅以太辛、冰片芳香走窜开窍、通阳发散、行水化瘀、活血通络止痛，诸药合用共奏养心安神、补益气血、活血行气化瘀、辛香走窜开窍、通经活络止痛之功。

养血安心膏敷脐 6h 即可减轻症状，继续应用症状及心电图 ST-T 改变逐渐恢复正常。对抗心绞痛药物无显效的患者给予药物敷脐后症状及体征较快地得到改善，对难治性心绞痛联合抗心绞痛药物治疗可明显产生协同作用而增强疗效。西医组 69 例有效率 62.5%，敷脐组 84 例有效率 94%，2 组治疗结果有显著差异， $P < 0.01$ 。6 个月后有效随访西医组 41 例（91.1%）复发 36 例（87.8%），敷脐组 75 例（94.9%）复发 13 例（17.3%）。充分表明了养血安心膏敷脐治疗冠心病心绞痛效果可靠，远期疗效好，方便，无副作用，又避免了硝酸酯类等抗心绞痛药物的不良反应，值得推广应用。

（收稿日期：2003 - 03 - 14）

低血钾引起腹泻、尿潴留 1 例

侯成兰

（山东省鱼台县医院 鱼台 272300）

关键词：低血钾软病；腹泻；尿潴留

中图分类号：R 575

文献标识码：B

文章编号：1671-4040(2003)04-0010-01

患者女，63 岁，农民。因四肢无力 4d，恶心呕吐 2d 住院。4d 前患者突然感到四肢无力，不能活动，精神食欲差，村医生按脑血栓形成治疗，2d 后患者又出现烦渴、恶心，进食后即非喷射状呕吐胃内容物，腹部憋胀，尿频，无尿痛，不发热。院外一直静点葡萄糖液、生理盐水，还给予碳酸氢钠静点，症状无缓解。既往身体健康，近年一直食粗制棉籽油。

患者住院后查体，T36.2℃，P94 次/min，R20 次/min。Bp18.0/11.3kPa。发育正常，营养中等，神志清楚，被动仰卧位。全身皮肤粘膜无黄染、出血点，浅表淋巴结不肿大，头颅正常，五官端正，颈无抵抗，气管居中，甲状腺不肿，胸廓对称，双肺呼吸音清晰，无干、湿性罗音，心率 94 次/min，律齐，腹部柔软，无压痛，肠鸣音活跃，脊柱、四肢无畸形，颅神经检查未发现异常，双上肢肌力Ⅲ级，双下肢肌力近端Ⅱ级，远端Ⅲ级，四肢肌腱反射(+)，病理反射未引出。心电图检查，窦性心律，各导 T 波低平，U 波明显增高。化验血钾 1.9meq/L。诊断

为低血钾软病。给静脉点滴氯化钾 6g，口服 4g；次日，患者出现腹泻，初为绿色稀便，继之即为水样便，餐后 3h 左右便排出所进食物（中药、食物残渣），无腹痛，不发热，伴尿潴留，化验检查血、尿、大便常规均无异常。给插尿管导尿，口服次碳酸铋，继续补钾治疗，随血钾提高临床症状逐渐好转，病程中，尿、大便常规检查 3 次排除感染，1 周后血钾达 3.8meq/L，患者肌力达 V 级，大便 2~3 次/d，仍为稀便，尿潴留消失，出院。

讨论：低血钾软病临床上颇为常见，可以出现胃肠道症状，如纳差、恶心、腹胀，重者可出现肠麻痹和呕吐，泌尿系症状可为多尿，但同时出现腹泻及尿潴留者尚未见报道。该患者既往体健，本次发病病因考虑与食用粗制棉籽油有关，无肠道及泌尿系感染的症状，血钾恢复正常后，腹泻、尿潴留消失。故临床诊断为低血钾所致的腹泻及尿潴留，其机理尚待进一步探讨。

（收稿日期：2003 - 01 - 06）