

中西医结合治疗冠心病心绞痛 35 例疗效观察

陈澍¹ 付潮胜¹ 张松² 徐启怀³

(1 浙江省建德市广信医院 建德 311602; 2 浙江省人民医院 杭州 310014;
3 浙江省余姚市中医院 余姚 315400)

摘要:目的:观察自拟消栓通脉汤合西药治疗冠心病心绞痛的疗效。方法:设治疗组和对照组进行比较。对照组应用极化液,并根据病情应用硝酸甘油、钙拮抗剂等常规西药;治疗组在对照组治疗基础上加用自拟消栓通脉汤,比较 2 组心绞痛、心电图及血液流变学变化。结果:(1)心绞痛疗效:治疗组总有效率达 94.3%,对照组为 73.3%,差异有显著性($P<0.01$);(2)心电图改善情况:治疗组总有效率为 85.7%,对照组为 66.7%,差异有显著性($P<0.01$);(3)2 组血液流变学有显著性差异($P<0.01$)。结论:自拟消栓通脉汤合西药治疗冠心病心绞痛,有较好的临床疗效,值得推广使用。

关键词:冠心病心绞痛;中西医结合疗法;消栓通脉汤;极化液;硝酸甘油

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0008-02

自 2002 年 3 月~2005 年 10 月,笔者对 35 例冠心病心绞痛患者用自拟消栓通脉汤合西药进行治疗,并与单用西药组对照,收到较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

按照 WHO 诊断标准及我国 1979 年 9 月“全国中西医结合防治冠心病研究座谈会修订标准”^[1],将入院 65 例冠心病心绞痛患者随机分为 2 组。中西医结合治疗组 35 例,其中男 23 例,女 12 例;年龄 42~72 岁,平均 60 岁;稳定型 21 例,不稳定型 14 例。西药对照组 30 例,其中男 18 例,女 12 例;

适量的细胞生长因子可能会促进糖尿病足部溃疡的愈合。在美国,Embil 等利用基因重组合成的血小板源性生长因子(PDGF)治疗糖尿病足部溃疡,其结果不仅缩短了溃疡的愈合时间,而且提高了溃疡的治愈率,减少了截肢(趾)的发生^[6]。在国内,朱西娥等利用生物合成的表皮生长因子(贝复济)治疗糖尿病足部溃疡,也取得类似结果^[7]。当然,因为造成糖尿病足部溃疡难以治愈的原因很多、很复杂,所以,单纯补充细胞生长因子,其效果不会十分理想。

已有不少研究证明,黄芪具有排毒排脓、生肌止血的作用,还可加强毛细血管抵抗力,扩张血管,改善血液循环,并能使坏死组织细胞恢复活力,常用来治疗各种疔、痈等。本研究在积极全身综合治疗、溃疡局部彻底清创的基础上,以外喷表皮生长因子为对照,使用黄芪提取液持续湿敷治疗糖尿病足部溃疡,结果显示使用黄芪提取液的患者其溃疡部位出现肉芽的时间、溃疡愈合的时间均与外喷表皮生长因子患者相近,2 组比较差异无显著性,且均显著短于对照组;其截肢(趾)率亦与外喷表皮生长因子患者相似,并显著少于对照组。说明外用黄芪湿敷具有外喷表皮生长因子几乎同等效果,能显著缩短溃疡愈合时间,提高溃疡的治愈率。至于其原因,我们推测黄芪可能通过恢复溃疡局部成纤维细胞的形态与功能,增加成纤维细胞周围各种细胞生长因子的含量,或者通过增加成纤维细胞表面生长因子受体数量或敏感性发挥作用。

另外,在研究中我们观察了病情程度(Wagner 分级)、血浆白蛋白水平、血浆肌酐水平、糖尿病病程、糖尿病足部溃疡病程、心功能分级、吸烟程度等 7 项指标对溃疡愈合的影响,发现影响溃疡愈合的因素主要为溃疡病变的程度、血浆白蛋白水平及血浆肌酐水平。也就是说,溃疡病变轻、血浆白蛋白水平高、血浆肌酐水平低甚至近于正常者溃疡容易愈合,且愈合所需要的时间短;反之,溃疡难以愈合。所以,我们在临床工作中对血浆白蛋白水平低,或者有肾功能不全的糖尿病患者应着重加强糖尿病教育,加强足部护理,尽可能避免足部溃疡的发生。对溃疡病变已很严重,血浆白蛋白水平低,或者有肾功能不全的糖尿病患者在作好各种准备的前提下,尽早手术治疗,以减少死亡的发生。

参考文献

[1]New JP, McDowell E, Burns E, et al. Problem of amputations in patients with newly diagnosed diabetes [J]. Diabetic Med, 1998, 15: 760

[2]Gonzalez ER, Oley MA. The management of lower-extremity diabetic ulcers [J]. Manag Care Interface, 2000, 13 (11): 80~87

[3]肖正华, 廖军, 陈定宇, 等. 血浆免疫指标变化与糖尿病足部感染 [J]. 广州医学院学报, 2002, 30 (1): 35~37, 43

[4]Loots MA, Lamme EN, Mekkes JR, et al. Cultured fibroblasts from chronic diabetic wounds on the lower extremity (non-insulin dependent diabetes mellitus) show disturbed proliferation [J]. Arch Dermatol Res, 1999, 291 (2~3): 93~99

[5]Mansbridge JN, Liu K, Pinney RE, et al. Growth factors secreted by fibroblasts: role in healing diabetic foot ulcers [J]. Diabetes Obes Metab, 1999, 1 (5): 265~279

[6]Embil JM, Nagai MK. Becaplermin: recombinant platelet derived growth factor, a new treatment for healing diabetic foot ulcers [J]. Expert Opin Biol Ther, 2002, 2 (2): 211~218

[7]朱西娥, 刘德辉, 冯毅, 等. 表皮生长因子促糖尿病足坏疽皮肤生长的临床观察 [J]. 中华医学杂志, 1996, 76 (11): 862

年龄 46~74 岁, 平均 62 岁; 稳定型 19 例, 不稳定型 11 例。发病年龄与病程比较, 2 组无统计学差异 ($P>0.05$)。治疗组 35 例中, 有 6 例纳少、自汗, 4 例下肢浮肿; 薄白舌 8 例, 淡红舌 5 例, 紫暗舌 7 例, 苔白腻 6 例; 结代脉 5 例, 弦脉 16 例, 缓脉 3 例; 按中医辨证, 属于气滞血瘀、心气虚和心肾阳虚证。

2 治疗方法

对照组应用极化液 (10% 葡萄糖 500mL+ATP 40mg+10% 氯化钾 10mL+ 普通胰岛素 8U) 静滴, 视病情给予应用硝酸甘油、钙拮抗剂、 β 受体阻滞剂及阿斯匹林等药物。治疗组在

参考文献

[1]New JP, McDowell E, Burns E, et al. Problem of amputations in patients with newly diagnosed diabetes [J]. Diabetic Med, 1998, 15: 760

[2]Gonzalez ER, Oley MA. The management of lower-extremity diabetic ulcers [J]. Manag Care Interface, 2000, 13 (11): 80~87

[3]肖正华, 廖军, 陈定宇, 等. 血浆免疫指标变化与糖尿病足部感染 [J]. 广州医学院学报, 2002, 30 (1): 35~37, 43

[4]Loots MA, Lamme EN, Mekkes JR, et al. Cultured fibroblasts from chronic diabetic wounds on the lower extremity (non-insulin dependent diabetes mellitus) show disturbed proliferation [J]. Arch Dermatol Res, 1999, 291 (2~3): 93~99

[5]Mansbridge JN, Liu K, Pinney RE, et al. Growth factors secreted by fibroblasts: role in healing diabetic foot ulcers [J]. Diabetes Obes Metab, 1999, 1 (5): 265~279

[6]Embil JM, Nagai MK. Becaplermin: recombinant platelet derived growth factor, a new treatment for healing diabetic foot ulcers [J]. Expert Opin Biol Ther, 2002, 2 (2): 211~218

[7]朱西娥, 刘德辉, 冯毅, 等. 表皮生长因子促糖尿病足坏疽皮肤生长的临床观察 [J]. 中华医学杂志, 1996, 76 (11): 862

(收稿日期: 2006-07-04)

复方丹参滴丸治疗心绞痛 68 例临床观察

郑丽贞

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

摘要:目的:评价复方丹参滴丸治疗心绞痛的临床疗效及安全性。方法:128 例心绞痛患者随机分为治疗组(复方丹参滴丸 68 例)与对照组(消心痛组 60 例)。治疗组口服复方丹参滴丸,每次 10 丸,每日 3 次;对照组口服消心痛片,每次 10mg,每日 3 次,2 组疗程均为 4 周。结果:用药后缓解症状有效率:治疗组 94.1%,对照组 90.0%,组间比较无显著性差异($P>0.05$)。心电图有效率:治疗组 47.1%,对照组 46.7%,组间比较无显著性差异($P>0.05$)。未发现毒副作用。结论:复方丹参滴丸是一种治疗心绞痛安全有效的药物。

关键词:复方丹参滴丸;中医药疗法;心绞痛

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0009-02

复方丹参滴丸是在复方丹参片的基础上研制出的一种高效、速效的纯中药制剂,具有活血祛瘀、理气止痛之功效、常用于冠心病心绞痛的预防、治疗和急救。笔者于 2004 年 10 月~2005 年 10 月运用复方丹参滴丸与消心痛片对照治疗冠心病心绞痛 128 例,临床疗效满意,且无明显毒副作用。现总结报告如下:

常规应用上述药物的基础上加服自拟消栓通脉汤(红花 10g、当归 10g、桃仁 10g、赤芍 10g、益母草 8g、鸡血藤 15g、穿山甲 15g、川芎 20g、地龙 10g、丹参 30g、黄芪 30g、血竭 5g)。用药期间随时复查心电图、血尿常规、肝肾功能及出凝血时间,并分别检测 2 组治疗前后 2 周血液流变学指标,记录心绞痛发作与缓解情况以及药物不良反应,评价疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 (1)心绞痛疗效:显效:同等负荷不再引起心绞痛发作或心绞痛发作减少 80%以上,硝酸甘油消耗量减少 80%以上;有效:心绞痛发作与硝酸甘油消耗量减少 50%~80%;无效:心绞痛发作与硝酸甘油消耗量减少 <50%。(2)心电图疗效:显效:心电图恢复正常或大致正常;有效:ST 段在治疗后回升 0.05mV 以上但未达正常水平,主要导联倒置的 T 波变浅(达 25%以上)或 T 波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善;无效:心电图较治疗前无改善。

3.2 结果

3.2.1 心绞痛疗效 治疗组显效 19 例(54.3%),有效 14 例(40.0%),无效 2 例(5.7%);总有效率(显效加有效)为 94.3%。对照组显效 8 例(26.7%),有效 14 例(46.7%),无效 8 例(26.7%);总有效率 73.3%。2 组比较,治疗组显效率及总有效率均明显高于对照组($P<0.01$)。

3.2.2 心电图改善情况 治疗组显效 18 例(51.4%),有效 12 例(34.3%),无效 5 例(14.3%);总有效率 85.7%。对照组显效 7 例(23.3%),有效 13 例(43.3%),无效 10 例(33.3%);总有效率 66.7%。2 组比较,治疗组心电图改善显著($P<0.01$)。

3.2.3 血液流变学变化 治疗组治疗前后血液流变学各项指标(低切变率下全血黏度、高切变率下全血黏度、红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原等)较用药前有明显下降,与对照组比较差异有显著性意义($P<0.01$),见表 1。

3.2.4 不良反应 治疗组治疗前后查血尿常规、出凝血时间、

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》,选定劳累性心绞痛中的初发劳累性心绞痛及稳定型劳累性心绞痛。

1.2 一般资料 按照随机表法将 128 例患者随机分治疗组 68 例,对照组 60 例。治疗组 68 例,男 40 例,女 28 例;年龄

肝肾功能等均无异常改变,治疗组无 1 例出现不良反应。

表 1 2 组治疗前后血液流变学指标变化比较 ($\bar{X} \pm S$)						
		全血黏度(低切)	全血黏度(高切)	红细胞压积	血浆黏度	纤维蛋白原
		/mPa·s ⁻¹	/mPa·s ⁻¹	%	/mPa·s ⁻¹	/mg·L ⁻¹
治疗组	治疗前	9.25± 0.32	6.23± 0.43	47.41± 0.82	1.73± 0.06	455.94± 11.71
	治疗后	8.37± 0.71*	5.60± 0.42*	43.14± 1.80*	1.29± 0.12*	421.51± 20.48*
对照组	治疗前	9.27± 0.41	6.28± 0.10	47.93± 0.30	1.75± 0.06	455.97± 6.78
	治疗后	8.75± 0.40	6.24± 0.09	45.91± 0.29	1.74± 0.05	445.30± 7.10

注:与治疗前比较,* $P<0.01$ 。

4 讨论

现代医学认为^[1]冠心病是由于胆固醇类脂质沉积在冠状动脉内膜壁下,内皮细胞、平滑肌细胞、结缔组织增生及血小板凝集形成粥样硬化斑块,引起管腔狭窄或闭塞,或者由冠状动脉内膜平滑肌强烈收缩引起冠状动脉痉挛,导致心肌缺血所致。故治疗冠心病心绞痛,西药常选用硝酸甘油类、钙拮抗剂、 β 受体阻滞剂与抗凝剂作为经典药物治疗。中医认为心气虚时推动与温煦血的功能减弱,血必因之而凝滞,心脉不通则痛,心阳不振、心气不足则心悸、气短,属本虚标实的“心痛”范畴。方中丹参、川芎、益母草、红花、桃仁、赤芍、穿山甲、鸡血藤有活血祛瘀、行气补血等作用;当归活血止痛;血竭止痛消肿,散瘀止血;地龙有通经活络、利尿等作用;黄芪补气升阳,利水消肿。全方共奏益气活血、化瘀通络之功。而且方中活血化瘀药还有抗组胺、抗凝与纤维蛋白(原)溶解作用,并对聚集的血小板有解聚作用,还能降低血小板的表面活性,扩张冠状动脉及周围血管,改善微循环,增加血流量。笔者认为该方结构合理,配伍精当,无不良反应,验之临床确有良效。且与西药结合使用可明显提高疗效,值得在基层医院推广使用。

参考文献

[1]方少英.三七总甙片治疗冠心病 96 例疗效观察[J].医学理论与实践,1999,30(6):48
[2]程爵堂.名医百家集验高效良方[M].北京:学苑出版社,2004.119

(收稿日期:2006-06-13)