

乱引起房颤者不入选。将患者随机分为缬沙坦 + 稳心颗粒治疗组(A 组,n=44)和胺碘酮治疗组(B 组,n= 43),组间年龄、性别、体重、左心房大小、病程无显著差异。

1.2 治疗方案及随访方法 两组均以治疗原发病等常规治疗为基础治疗。A 组加用步长稳心颗粒,1 袋 / 次,开水冲服,3 次 /d,4 周为 1 个疗程,长期使用,同时服用缬沙坦胶囊 80mg,1 次 /d。B 组口服胺碘酮,第 1 周每 8 小时 1 次,每次 0.2g,第 2 周减至 0.2g/ 次,每日 2 次,第 3 周减至 0.2g/ 次,每日 1 次,持续至实验结束。治疗开始前常规做心电图、摄 X 线胸片,查肝功能及甲状腺功能。进入实验的患者 1 周后随访,以后每 1 个月门诊随访 1 次,服药期间如出现心悸、气短、胸闷立即与医生联系,所有患者服药后 3 个月摄胸片、查肝功能,于服药 6、12、18、24 个月复查超声和动态心电图,同时观察血压、心电图、甲状腺功能。

1.3 统计学方法 临床观察数据以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组治疗后窦性心律维持率 见表 1。

表 1 治疗后窦性心律维持情况 %					
组别	n	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月	治疗后 18 个月	治疗后 24 个月
A 组	44	88.64	84.09	77.27	75.00
B 组	43	67.44	60.47	55.81	53.49

2.2 两组治疗后左心房内径比较 见表 2。

表 2 两组治疗后左心房内径比较 ($\bar{X} \pm S$) mm					
组别	n	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月	治疗后 18 个月	治疗后 24 个月
A 组	44	34.18± 1.72	34.78± 1.69	35.06± 1.76	35.40± 1.65
B 组	43	35.71± 1.65	37.36± 1.58	38.14± 1.49	39.01± 1.62

3 讨论

许多研究已证明,心房电重构和结构重构是心房纤颤促发和维持的主要机制^①。而大多抗心律失常药物均不能有效作用于心房纤颤时心房发生的电重构和结构重构,而致治疗

心房纤颤的失败。目前有学者认为 ARB 降低房颤发生与复发有益作用主要与其改善心房电重构及结构重塑有关。Kumagai 等^②研究发现坎地沙坦能够明显抑制狗诱发性房颤心房的传导时间(CT) 延长、有效不应期(ERP) 缩短,从而抑制心房的电重构。缬沙坦通过多种途径阻止心房电重构和结构重构(ASR 及 AER),进而缩小左心房内径^③。步长稳心颗粒是应用祖国传统医学理论,结合中西医理论精华研制而成,由党参、黄精、甘松、三七、琥珀等组成的纯中药制剂,研究证明其可明显改善病人的心悸、胸闷、气促、乏力、失眠等症状,且有显著控制各种心律失常作用,对室性期前收缩、房性期前收缩、心房纤颤、窦性心动过速疗效明显,且安全、可靠,无副作用,可以长期使用^④。缬沙坦和稳心颗粒联用可以发挥两者各自的优势,可提高对阵发性房颤复发预防的效果。本组资料显示:缬沙坦联合稳心颗粒对预防房颤复发具有较好的近期和远期疗效,优于胺碘酮,且能抑制左心房扩大。

参考文献

[1]Philippe L,Allier L,Anique Ducharme, et al.Angiotensin - converting enzyme inhibition in hypertensive patients is associated with a reduction in the occurrence of atrial fibrillation [J].Journal of the American College of Cardiology, 2004,44: 159-164
[2]于志勇.稳心颗粒和胺碘酮联合治疗心律失常的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(8): 752
[3]Zaman AG, Kearney MT, Schechter C,et al.Angiotensin - converting enzyme inhibitors as adjunctive therapy in patients with persistent atrial fibrillation [J].American Heart Journal, 2004,147: 823-827
[4]Koichiro Kumagai, Hideko Nakashima, Hidenori Urata, et al. Effects of angiotensin II type 1 receptor antagonist on electrical and structural remodeling in atrial fibrillation[J].Journal of the American College of Cardiology, 2003,41: 2 197-2 204
[5]刘新灿,苏便苓,毛峥嵘,等.缬沙坦联用胺碘酮治疗心房纤颤及对血管紧张素、醛固酮、C 反应蛋白的影响 [J]. 临床荟萃,2006,21 (11): 21-28
[6]刘新存,刘忠玉.步长稳心颗粒治疗阵发性房颤疗效观察[J].实用中西医结合临床,2004,4(2): 50-51

(收稿日期: 2008-04-03)

中医内服外贴法治疗胸膜粘连肥厚 96 例疗效观察

邹晓雅¹ 万志强²

(1 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008; 2 江西省南昌市第一医院 南昌 330008)

关键词: 胸膜粘连肥厚; 内服外贴法; 中医药疗法

中图分类号: R 561

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0007-01

1998~2005 年,我们在临床上运用内服中药配合外贴活血膏方法,治疗胸膜粘连肥厚 96 例,疗效满意。报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组男 65 例,女 31 例,年龄 25~77 岁,平均 51.6 岁,病程 1~13 年,平均 5.3 年。主要症状为:胸部疼痛,讲话或深呼吸时加重,运动时气喘,胸部有紧束感,甚至胸壁塌陷。肺部 CT: 胸肺有粘连点或胸膜肥厚。排外心绞痛、心肌梗疼痛、肋间神经痛、心包炎以及肺部和胸壁肿瘤。

1.2 治疗方法 口服祛痰化痰松解方,外贴活血膏。

1.2.1 祛痰化痰松解方 桃仁 10g,红花 10g,当归 10g,生地 15g,赤芍 10g,旋复花 10g,枳壳 9g,牛膝 6g,柴胡 6g,白芥子

6g,胆南星 4g,田七粉 4g,甘草 4g。加减:阴虚者加麦冬 10g,北沙参 15g; 胸壁塌陷者加穿山甲 8g,地鳖虫 8g,地龙 15g。每日 1 剂,水煎分两次服,15d 为 1 个疗程,严重患者可续服 2~3 个疗程。如仍在抗痨期间,其抗痨治疗方案不变。

1.2.2 活血膏 本院制剂,由当归、川芎、生地、赤芍、羌活、白芷、生草乌和生马钱子等药物组成。将药膏贴于患处,胶布固定,每 3~5 天换药。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:经治 1~3 个疗程,临床症状消失,CT 提示胸膜粘连消失,胸膜肥厚明显减轻;有效:症状缓解,CT 提示胸膜粘连范围缩小;无效:症状、体征以(下转第 22 页)

每日 3 次,1 个月为 1 个疗程,疗程之间间隔 3d。根据空腹血糖和餐后 2h 血糖水平调节使用 30R 混合基因重组人胰岛素(国药准字 S19990016),1 个月为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程评定疗效。

2.2 对照组 人胰岛素治疗同观察组。同时口服二甲双胍,每次 0.25g,每日 3 次于餐中口服。

3 疗效观察

3.1 检测指标 每次于清晨空腹和餐后 2h 采集患者指血,用强生(稳豪)快速血糖仪测定。

3.2 疗效标准 参照中华人民共和国卫生部颁布的《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》,结合我院检验科检测方法拟定。两组患者治疗期间每周复查空腹血糖及餐后 2h 血糖取均值。显效:治疗后症状基本消失,空腹血糖 <7.2mmol/L,餐后 2h 血糖 <8.3mmol/L。有效:治疗后症状明显改善,空腹血糖 <8.3mmol/L,餐后 2h 血糖 <10.0mmol/L。无效:治疗后症状无明显改善,血糖未达上述标准。

3.3 两组临床疗效比较 见表 1。观察组显效率明显优于对照组,总有效率亦明显优于对照组,两组比较有极显著性差异(P<0.01)。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)			
组别	显效	有效	无效
观察组	95(64.2)	50(33.8)	3(2.0)
对照组	62(47.0)	55(41.7)	15(11.4)

3.4 两组空腹血糖、餐后 2h 血糖比较 见表 2。观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖与治疗前比较,均有极显著性差异(P<0.01);对照组空腹血糖、餐后 2h 血糖与治疗前比较,亦有显著性差异(P<0.05)。两组间治疗后比较,空腹血糖、餐后 2h 血糖均有极显著性差异(P<0.01),表明观察组在改善 2 型糖尿病患者空腹血糖、餐后 2h 血糖方面均明显优于对照组。

表 2 两组治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L			
组别		空腹血糖	餐后 2h 血糖
观察组	治疗前	15.6± 2.4	18.8± 3.5
	治疗后	7.6± 2.8**△	10.8± 2.8**△
对照组	治疗前	15.4± 2.3	18.6± 3.4
	治疗后	8.8± 2.7*	13.4± 3.6*

注:与治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01;与对照组治疗后比较,△P<0.01。

4 讨论

糖尿病是一组以慢性血葡萄糖水平增高为特征的代谢疾病群,由于胰岛素绝对或相对不足,使体内糖、脂、蛋白等多种物质代谢紊乱,导致多种并发症的发生。近年来 2 型糖尿病发病率明显增高,且趋向低龄化,“三多一少”的典型表现多不明显。临床研究发现积热耗炼、痰湿阻络、血脉瘀阻为

(上接第 7 页)及 CT 提示均未改善。

2.2 治疗结果 共治疗 96 例,治愈 37 例,占 38.5%;有效 45 例,占 46.9%;无效 14 例,占 14.6%。

3 讨论

结核性渗出性胸膜炎,治疗不及时或处理不当,极易导致包裹性胸腔积液、脓胸,其渗液中的纤维蛋白沉着于胸膜,所形成纤维素苔,构成胸膜粘连肥厚的重要病理基础,严重

多见,常导致血液流变异常,血糖增高,血流缓慢,微循环障碍,进而出现糖尿病各种并发症而危及患者生命。本病的发生,多由于嗜食肥甘厚味、蕴积生热,而致脾胃燥热、耗烁水谷、运化失司;或因精神紧张、五志过极、火热内生、灼伤肺津;或因烦劳太过、房室不节、病后失调而导致肝肾亏损,且脏腑之间常相互影响,终致气血阴阳俱损、血脉瘀阻这一病理特点,阴虚为本,热盛、湿浊、血瘀为标。我们以益气养阴、活血化瘀立法,以达到对因治疗、审因论治、调理化源、畅达血脉的目的。方中党参、太子参、黄芪益气生津,增强机体免疫力;黄精滋肾润肺、补脾益气,丹参、川芎、红花活血化瘀消痼,降低血脂及血黏度,改善微循环;知母、黄连、生地黄、天花粉清热生津、养阴润燥、解毒消痼,祛邪而不伤正。现代药理研究表明,黄连、知母、黄精具有明显降血糖的作用,其作用机制是能促进胰岛素分泌及增加葡萄糖摄取,抑制外周性葡萄糖的释放;天花粉具有胰岛素样活性成分,发挥类胰岛素的作用^[1]。人胰岛素是利用重组 DNA 技术生产的,与天然胰岛素有相同的结构和功能,可调节糖代谢,促进肝脏、骨骼和脂肪组织对葡萄糖的摄取和利用,促进葡萄糖转变为糖原贮存于肌肉和肝脏内,并抑制糖原异生,从而降低血糖。本方法将二者有机结合在一起能显著降低血糖、血脂、血黏度,改善微循环,促进胰岛 β 细胞功能的恢复,从而达到良好的治疗效果。

本研究表明中西医结合治疗 2 型糖尿病充分发挥了中西医各自的优势。中医药治疗糖尿病的机理,一是通过综合调节作用,补五脏,益精气,祛瘀血,标本同治,使体内的阴阳失调、气血紊乱、脏腑功能虚弱恢复正常。二是中药的确有一定的降糖作用,中药降糖的机制是能促进胰岛 β 细胞分泌胰岛素,抑制胰高糖素的分泌;提高胰岛素受体结合力和数目,改善胰岛素受体后效应;抑制糖异生,促进葡萄糖利用,延缓肠道葡萄糖的吸收。把中药改善症状好、降糖作用持久与西药降糖效果好、起效快有机结合在一起,可提高疗效,缩短疗程。糖尿病发展到一定时期,可出现各种不可逆的、进行性发展的并发症,从而使患者生存质量下降,研究证实糖尿病患者存在血液流变学异常,而中医中药对防治糖尿病高黏血症及微循环障碍具有明显优势。本课题组采用中西医结合的方法,既充分利用丰富廉价的地产中药资源,运用中医药理论“治病求本”,又充分发挥现代医药-基因重组人胰岛素的作用“急者治标”,二者结合相得益彰。

参考文献

[1]叶任高.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.797
[2]王本祥.现代中药药理学[M].天津:天津科学技术出版社,1999.286,289,302,1 353

(收稿日期: 2008-02-20)

者造成限制性通气功能障碍,胸廓畸形。中医认为,渗出性胸膜炎属“悬饮”范畴,水饮之邪停聚胸胁,迁延不愈。后期至气血不和,聚津为痰,瘀血痹阻络脉,遂生此证。治宜祛瘀化痰、理气通络止痛。方中桃仁、红花、田七、穿山甲破瘀,白芥子、胆南星祛痰通络,佐以枳壳、柴胡理气,当归、赤芍、生地等以扶正,使气血通、痰瘀消、经络通畅。配合活血膏外贴,内外相用,故取得较好疗效。

(收稿日期: 2007-11-23)