

低分子肝素联合葛根素治疗不稳定型心绞痛的临床分析

戴木印

(江西省安义县人民医院 安义 330500)

关键词: 不稳定型心绞痛; 低分子肝素; 葛根素

中图分类号: R 541.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0052-02

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院收治的不稳定型心绞痛患者 128 例, 均符合中华医学会心血管病分会、中华心血管病杂志编辑委员会制定的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》^[1]的命名和诊断标准, 排除急性心肌梗死(AMI)、抗凝禁忌、重度心力衰竭、严重肾功能低下等患者, 男 68 例, 女 60 例, 年龄 35~80 岁(平均 52 岁), 按随机抽样原则分为观察组 62 例, 对照组 66 例。

1.2 方法 对照组常规应用硝酸酯类、 β -受体阻滞剂、Ca 离子拮抗剂、阿司匹林、辛伐他汀等治疗。观察组在此治疗基础上给予低分子肝素 5 000U, 腹部皮下注射, 每 12 小时 1 次, 连用 10d; 葛根素注射液 400mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注, 每日 1 次, 连用 15d 为 1 个观察周期。于治疗后记录患者心绞痛缓解率、心电图缓解率及实验指标, 对有效性进行统计学分析。

1.3 疗效判定 显效: 同等负荷下引起心绞痛或心绞痛发作减少 80% 以上, 心电图恢复正常; 有效: 心绞痛发作减少 50%~80%, ST 段改善 >50%, T 波恢复; 无效: 心绞痛发作减少 <50%, 心电图无改善或恶化, 甚至进展为急性心肌梗死。

1.4 统计学处理 数据以百分比表示, 组间比较采用异常。

取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

观察组显效 17 例 (27.4%), 有效 43 例 (69.4%), 无效 2 例 (3.2%), 无 1 例进展为 AMI。对照组显效 14 例 (21.2%), 有效 42 例 (63.6%), 无效 10 例 (15.2%), 有 1 例进展为 AMI。

3 讨论

不稳定型心绞痛的病理生理机制为: 冠状动脉粥样硬化斑块破裂, 血管内皮受损, 引起血小板凝聚, 凝血系统激活而形成血栓, 可伴血管痉挛, 冠脉痉挛致管腔狭窄导致内皮细胞损伤和凝血功能异常^[2]。抗血栓、抗凝和改善心肌供血治疗可以改变疾病的过程, 防止演变至心肌梗死。

低分子肝素是由普通肝素分解后的低分子产物, 其抗凝血因子 X_a 活性强, 对与血小板结合的因子 X_a 有抑制作用, 因而其抗血栓形成作用明显, 其抗凝血酶 II a 活性弱, 对血小板功能影响小, 因而出血并发症少, 比普通肝素更适合于不稳定型心绞痛的治疗^[3]。葛根素系亚科植物野葛干燥根提取物, 有通络活血、抗氧化、益智作用。一方面可直接对抗血管痉挛, 扩张冠状动脉, 增加冠脉血流量, 降低心肌耗氧; 另一方面还有降低血小板聚集及血液黏度、改善微循环的作用^[4], 与低分子肝素具有协同作用。集, 诱发腔内不全堵塞性血栓形成或内膜损伤诱发血管痉挛, 可单独存在亦可与血栓形成并存, 不及时治疗, 容易发展为急性心肌梗死及猝死。

灯盏花素具有以下功能^[4]: (1) 抑制血小板聚集, 抑制血凝和血栓形成, 促纤溶活性, 降解纤维蛋白原; (2) 改变血液流变学, 改善微循环, 抑制 PKC 过度激活或位移激活。灯盏花素治疗不稳定型心绞痛, 疗效满意, 治疗组显效率、总有效率与对照组比较均有统计学意义, 且治疗后血液流变学各项指标均有明显改善, 心电图检查结果显示冠状动脉供血不足状况显著改善, 且用药前后肝肾功能均未出现异常, 无明显毒副作用, 值得临床推广使用。

参考文献

[1] 赵锦国, 张爱英, 于志强. 灯盏花素对高黏滞血症并血脂异常病人的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2006, 22(1): 40

(收稿日期: 2009-04-14)

表 1 两组治疗前后血液流变学对比 ($\bar{X} \pm S$)

血液流变学指标	治疗组(n=68)		P	对照组(n=68)		P
	治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
全血高切黏度/mPa·s	6.77±1.35	6.03±1.22	<0.05	6.74±1.28	6.28±1.22	>0.05
全血低切黏度/mPa·s	11.28±2.65	8.42±2.45	<0.05	11.29±2.65	9.72±2.56	>0.05
血浆黏度/mPa·s	1.66±0.11	1.59±0.12	<0.05	1.67±0.14	1.63±0.13	>0.05
红细胞聚集指数	6.48±1.37	5.43±1.24	<0.05	6.50±1.41	6.04±1.30	>0.05
纤维蛋白原/g·L ⁻¹	4.20±0.91	3.28±0.92	<0.05	4.30±0.96	3.93±0.91	>0.05

2.2 两组疗效比较 见表 2。治疗组显效率和总有效率分别为 60.3% 和 88.2%, 对照组显效率和总有效率分别为 50.0% 和 79.4%, 两组比较, 均有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 两组疗效比较 例 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	68	41(60.3)*	19(27.9)	8(11.8)	60(88.2)*
对照组	68	34(50.0)	20(29.4)	14(20.6)	54(79.4)

注: 两组比较, * $P > 0.05$ 。

3 讨论

不稳定型心绞痛主要发病机制为冠状动脉粥样硬化, 斑块破裂、出血, 导致局部血小板黏附聚

针刺董氏奇穴治疗咳嗽的临床观察

朱庆军 张海燕

(安徽省中医院 合肥 230031)

关键词:咳嗽;针灸疗法;董氏奇穴

中图分类号:R 256.11

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0053-02

咳嗽是肺系疾病的主要症状,也是临床最为常见的症状之一,它有利于清除呼吸道的分泌物和有害因子,但频繁剧烈的咳嗽会对患者的工作和生活造成严重的影响。中医认为有声无痰为“咳”,有痰无声为“嗽”,有痰有声为咳嗽。该病症虽属常见,但仅凭中西药物而治愈却并非易事,笔者于 2006~2008 年运用董氏奇穴治疗本病 100 例,获得满意的疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例均为门诊病例,其中男 46 例,女 54 例;年龄 12~83 岁;病程最短 6d,最长 8 年;其中经西医确诊为普通感冒咳嗽 17 例,感冒后咳嗽(感染后咳嗽)20 例,急性支气管炎 10 例,慢性支气管炎急性发作 14 例,支气管哮喘 8 例,肺炎 1 例,肺癌 1 例,咳嗽变异型哮喘(CVA)9 例,胃-食管反流性咳嗽 2 例,慢性支气管炎 14 例,支气管扩张 2 例,变应性咳嗽(AC)1 例,心理性咳嗽 1 例。

1.2 诊断依据^[1] (1)咳逆有声,或伴咽痒咳痰。(2)外感咳嗽,起病急,可伴有寒热等表证。(3)内伤咳嗽,每因外感反复发作,病程较长,可咳而伴喘。(4)急性期查血白细胞总数和中性粒细胞增高。(5)两肺听诊可闻及呼吸音增粗,或伴散在干湿性罗音。(6)肺部 X 线摄片检查正常或肺纹理增粗。

1.3 证候分类 共分 8 个证型,其中风寒袭肺型 34 例,风热犯肺型 19 例,燥邪伤肺型 3 例,痰热壅肺型 6 例,肝火犯肺型 8 例,痰湿蕴肺型 20 例,肺阴亏虚型 5 例,肺气亏虚型 5 例。

1.4 治疗方法 取穴:主穴为水通(在嘴角之下四分)、水金(在水通穴向里平开五分)^[2],配穴为鱼际、太渊、尺泽,一般双侧取穴。操作:先用 30 号 1 寸毫针由内向外分别斜刺入水通、水金 1~5 分,或用 30 号 1.5 寸毫针由水金向水通方向行皮下透刺约 1.5 寸。然后根据就诊时间加针配穴,上午刺鱼际,中午本研究结果表明,对不稳定型心绞痛患者,在常规治疗的基础上联合使用低分子肝素和葛根素,可阻止疾病发展,控制症状,疗效明显优于常规治疗,且不良反应少,值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会.不稳定

刺太渊,下午刺尺泽。主要以捻转手法行气,得气后留针 30~45min,每 15 分钟可施以行气法 1 次。每日 1 次,每周连续针 5 次,15 次为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 依据国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[3]制定。治愈:咳嗽及临床体征消失;内伤咳嗽在两周以上未发作者为临床治愈。好转:咳嗽减轻,痰量减少。未愈:症状无明显改变。

2.2 治疗结果 治愈 40 例,占 40%;好转 55 例,占 55%;未愈 5 例,占 5%;总有效率为 95%。在治愈者中:风寒袭肺型 17 例,风热犯肺型 12 例,痰湿蕴肺型 6 例,肺气亏虚型 2 例,痰热壅肺型 2 例,肝火犯肺型 1 例。在好转者中:风寒袭肺型 17 例,风热犯肺型 7 例,痰湿蕴肺型 14 例,肺气亏虚型 2 例,痰热壅肺型 3 例,肝火犯肺型 6 例,肺阴亏虚型 4 例,燥邪伤肺型 2 例。在未愈者中:肺气亏虚型 1 例,燥邪伤肺型 1 例,肺阴亏虚型 1 例,肝火犯肺型 1 例,痰热壅肺型 1 例。

3 典型病例

患者,女,24 岁,系新加坡籍华人,2006 年 3 月 5 日上午 9 时初诊。病史:咳嗽有痰,痰白而稀,夜间咳嗽尤甚,影响睡眠,微恶寒,发热(体温 37.5℃),鼻塞,流清涕 1 周;自己口服过枇杷止咳露而未见效,由于已经妊娠 3 个月,故而不愿服药,经人介绍前来门诊求取针灸治疗。检查:咽红,舌淡红,苔薄白,脉浮紧,查血常规正常,诊断为感冒咳嗽(风寒袭肺型)。患者取仰卧位,先水金透水通,后针鱼际,在行针的过程中,患者自觉腹中的胎儿也同时蠕动了几次,随即留针 30min,在此期间,患者咳嗽已经明显缓解,只轻微咳嗽了 2~3 声。翌日复诊,患者自诉咳嗽显著减轻,入寐已基本无大碍。效不更方,守方继治 3 次,患者电话来诉咳嗽已愈。同年 7 月 2 日下午 3 时,该患者又来就诊,主诉:咳嗽 3d,痰稠

型心绞痛诊断和治疗建议 [J]. 中华心血管病杂志,2000,28(6): 409-412

[2]胡大一.2004 年美国心脏协会年会热点简报[J].中华心血管病杂志,2005,33(2): 189

[3]杜荣品,韩俊平,刘坤申.低分子肝素在不稳定型心绞痛患者中的应用[J].中华实用内科杂志,2001,21(5): 314

[4]马敏宁.葛根素治疗冠心病心绞痛[J].海南医学,2007,18(4): 1 920

(收稿日期: 2009-06-10)