

中西医结合治疗更年期冠心病 60 例

杨长寿

(江西省樟树市第三人民医院 樟树 331200)

关键词:更年期冠心病;中西医结合疗法;谷维素;尼尔雌醇;补阳还五汤;血府逐瘀汤;桃红一贯煎

中图分类号:R 711.75

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.032

妇女更年期由于卵巢功能逐渐衰退,雌激素水平下降,引起植物神经、心血管多个系统功能紊乱,导致组织器官发生退行性病变,冠心病发病率明显增加,更年期冠心病属更年期综合征的特殊类型,是以心血管为主要表现的一种更年期综合征。笔者自 2001~2008 年运用中西结合方法治疗更年期冠心病 60 例,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2001~2008 年收治更年期冠

心病 8 例,扩张型心肌病 4 例,心肌炎 3 例,高血压心脏病 2 例,肺源性心脏病 1 例,风湿性心脏病 1 例,不明原因 3 例。

1.3 心功能状况 应用美国纽约心脏学会(NYAA)分级法对 22 例患者心功能分级,心功能 I 级 4 例,心功能 II 级 14 例,心功能 III 级 4 例,心功能 IV 级 0 例。

1.4 治疗方法 全部 22 例患者根据原发病情况制订基础治疗方案,包括降压、扩冠、强心、利尿、营养心肌及支持治疗,停用心律平、慢心律等其它抗心律失常药物。口服盐酸胺碘酮片(国药准字 H37021456)第一周 0.2 g,每日 3 次,第二周 0.2 g,每日 2 次,第三周 0.2 g,每日 1 次维持;倍他乐克(国药准字 H32025391)6.25 mg,每日 2 次,定期复查心电图,根据心率情况逐渐增加剂量,保持心率在 60 次/min 以上。

1.5 疗效评价 根据 1979 年中西医结合会议制定的疗效标准:显效:治疗后临床症状消失,心律失常消失或减少 90%以上;有效:治疗后症状消失或明显减轻,心律失常减少 50%以上;无效:治疗后症状无明显改善,心律失常减少未达到有效水平。若治疗后心律失常比治疗前增多则属于恶化,或反映药物有致心律失常的作用。

1.6 结果统计 治疗 3 周后复查 24h 动态心电图,显效 17 例,占 77.3%;有效 3 例,占 13.6%;无效 2 例,占 9.1%;恶化 0 例;总有效率为 90.9%。

2 讨论

药物一直是防治心律失常的主要手段,胺碘酮

病 116 例,年龄 39~58 岁,中位数年龄 47 岁。116 例随机分为两组,中西医结合治疗组(治疗组)60 例,西药对照组(对照组)56 例,两组临床资料经统计学处理无显著差异,具有可比性,同时两组在治疗前均未到其他医院服用过有影响的药物。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 (1)对症治疗:谷维素 20 mg,tid;有精神症状:焦虑者,用阿普唑伦,抑郁者,用马普替林;(2)激素治疗:尼尔雌醇 5 mg,qm,丙睾 5 mg 舌

可延长各部心肌组织的动作电位及有效不应期,有利消除折返激动,倍他乐克通过阻滞心脏异位起搏点肾上腺素能受体的兴奋而发挥抗心律失常作用,故二者联合有协同效应。与其它所有抗心律失常药物一样,胺碘酮和倍他乐克均有各自相应的禁忌证,II 度或 III 度房室传导阻滞、有临床意义的窦性心动过缓、病态窦房结综合征、心力衰竭者均不能应用,胺碘酮及倍他乐克均有减慢心率作用,联合应用时应严密观察心电图情况,要求倍他乐克从小剂量开始,保持接受治疗者心率在 60 次/min 以上。

据文献报道,胺碘酮不良反应较多,包括心血管、甲状腺、胃肠道、眼部、神经系统、皮肤、肝脏、肺脏等各个方面,倍他乐克亦有心血管及消化系统方面不良反应记载^[1]。在本次所选病例的治疗中,发现用药后所有患者心率有所减慢,可达 20%左右,而且均有不同程度的 P-R 及 Q-T 间期延长,但并不影响继续治疗,暂未发现其它不良反应,这在一定程度上说明了二者联合用药的安全性,但也不能排除因所选病例太少或随访时间过短难以准确发现药物其它潜在副作用。因此,即使在维持治疗阶段,亦不能忽视定期随访并行相关检查以尽早发现药物不良反应,采取积极补救措施^[2]。总之,对于顽固性室性早搏患者,在常规综合治疗基础上,准确把握适应证和禁忌证,应用胺碘酮联合倍他乐克治疗,疗效准确,不良反应小,切实可行。

参考文献

[1] 慰挺.现代临床心脏病学[M].北京:人民军医出版社,1991.113
[2] 高润霖.心血管病治疗指南和建议[M].北京:人民军医出版社,2005.97

(收稿日期:2010-11-15)

通心络胶囊降低心脑血管事件复发率的疗效观察

徐 疆 周 莹

(天津市红桥区洪湖医院 天津 300130)

关键词:通心络胶囊;心脑血管事件;复发率

中图分类号:R 542.22

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.033

脑梗死和心肌梗死都有很高的复发风险,给我们的生活带来了很多的不便和痛苦,预防这两种疾病的复发非常重要。2006 年 6 月~2009 年 6 月,本院在常规治疗的基础上辅以通心络胶囊以预防心脑血管病的复发,疗效较好。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2006 年 6 月~2009 年 6 月在

下含服, qd; (3) 促进心肌代谢药物:辅酶 Q₁₀、三磷酸腺苷等。

1.2.2 治疗组 在对照组基础上,按中医辨证分为气虚血瘀型、气滞血瘀型、阴虚血瘀型,分别选用补阳还五汤、血府逐瘀汤和桃红一贯煎,并随证加减。两组均 4 周为 1 个疗程。

1.3 观察方法 全部患者均在治疗前、治疗 1 个月和 2 个月后作血糖、血脂、血常规、尿常规、肝功能、心电图或动态心电图检查。治疗前心电图负荷试验阳性者疗程结束后复查负荷心电图,同时测血压、心率,并详细询问不良反应。

1.4 疗效判断标准 显效:疗程结束后,神经症状、心血管症状全部消失,心电图恢复正常。有效:神经症状消失,心血管症状减轻,心电图无明显异常。无效:与治疗前无变化。

1.5 统计学处理 计量资料用均数±标准差 ($\bar{X} \pm S$)表示,计量资料比较用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 心血管、神经症状疗效比较 见表 1。治疗组第一月末心血管、神经症状显效率大于对照组,但无显著差异 (*P* > 0.05),而第二月末治疗组显效率为 75.0%,对照组为 51.8%,两组间差异有显著性 (*P* < 0.05),表明治疗组优于对照组。

表 1 症状疗效比较 例 (%)					
	<i>n</i>	时间	显效	有效	无效
治疗组	60	第一月末	34(56.7)	22(36.7)	4(6.7)
		第二月末	45(75.0)	14(23.3)	1(1.7)
对照组	56	第一月末	28(50.0)	20(35.7)	8(14.3)
		第二月末	29(51.8)	19(33.9)	8(14.3)

2.2 心电图疗效比较 见表 2。第一、二月末两组间显效率差异不显著 (*P* > 0.05),但总有效率组间比

本院门诊就诊及住院的脑梗死及心肌梗死患者共 56 例,随机分为两组:治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 53~79 岁,平均 69.5 岁。对照组 26 例,男 15 例,女 11 例;年龄 57~78 岁,平均 68.5 岁。两组患者一般情况具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均清淡饮食,适当的运动,给予拜阿斯匹灵 0.1 g,每日 1 次。治疗组在此基

较有显著差异 (*P* < 0.05)。

表 2 心电图疗效比较 例 (%)					
	<i>n</i>	时间	显效	有效	无效
治疗组	60	第一月末	14(23.3)	21(35.0)	25(41.7)
		第二月末	16(26.7)	21(35.0)	23(38.3)
对照组	56	第一月末	11(19.6)	9(16.1)	36(64.3)
		第二月末	10(17.8)	8(14.3)	38(67.8)

3 讨论

女性 45 岁左右进入更年期,由于卵巢功能衰退、雌激素减少导致一系列生理心理改变,表现为神经症状、心血管症状和骨关节症状。本文诊断的更年期冠心病除具备有神经、心血管等症状外,心电图检查均有不同程度的 ST-T 改变或负荷试验阳性。西医以激素替代疗法为主,雌激素加孕激素可克服周期性出血导致依从性差的缺陷;弱安定药对狂躁型神经症状效果佳;β-受体阻滞剂对心率加快、心排量增加等高动力循环表现者有较好疗效。西药可调节激素水平、改善症状,然有撤退症状复发之虞,中西医结合可弥补这些不足,相得益彰。

中医学认为:更年期冠心病病变以肾为本,累及心及其他脏腑,以气血阴阳功能失调为病变基础。治疗上应调整下丘脑-垂体-卵巢轴分泌功能障碍和植物神经紊乱,促进阴阳平衡和整体功能恢复,促进气血调和,改善心肌缺血。由于肾虚是内分泌失调的病变基础,故在更年期冠心病防治中应用补肾中药有重要地位。活血化瘀通阳药有扩张冠脉血流、改善心肌缺血的作用,可治其标;益气药可强心、增强血管舒张功能;补肾药平衡阴阳调节激素代谢,可提高激素水平。本研究结果显示,运用中西医结合治疗更年期冠心病,临床症状和心电图总有效率均明显高于对照组 (*P* < 0.05),且疗效与时间呈正相关,值得临床上进一步探讨与应用。

(收稿日期: 2010-09-07)