

气囊体外反搏器合中药康尔心 治疗心绞痛疗效观察

黑龙江省祖国医药研究所 李枫 孙春英 王五明

我所自 1980 年 7 月~1982 年 7 月对 100 例心绞痛患者(包括心肌梗塞前综合征、心肌梗塞后心绞痛及急、慢性冠脉供血不足)随机分为单纯气囊体外反搏治疗组(简称反搏组)50 例及气囊体外反搏合中药康尔心治疗组(简称反搏合中药组)50 例,进行疗效对比观察,报告如下。

临 床 资 料

全部病例均按 1974 年全国冠心病、高血压病普查预防座谈会修订的“冠心病诊断参考标准”(1)严格筛选,并除外合并显著左心室功能不全、充血性心力衰竭、瓣膜病、先天性心脏病、显著阻塞性肺气肿、肺心病者。

反搏合中药组 50 例中,男 42 例,女 8 例。年龄:38 岁者 2 例,41~50 岁 18 例,51~60 岁 22 例,61 岁以上 8 例。心绞痛属重度者 20 例、中度者 20 例、轻度者 10 例。心绞痛病史在 5 年以上者 9 例、4 年者 13 例、3 年者 10 例、2 年者 13 例、1 年者 5 例。合并高血压病者 4 例,合并陈旧性心肌梗塞者 7 例。

反搏组 50 例中,男 43 例,女 7 例。年龄:40~50 岁者 20 例、51~60 岁 20 例、61 岁以上者 10 例。心绞痛属重度者 19 例、中度者 20 例、轻度者 11 例。心绞痛病史在 5 年以上者 10 例、4 年者 12 例、3 年者 14 例、2 年者 9 例、1 年者 5 例。合并高血压病者 3 例,合并陈旧性心肌梗塞者 5 例。

治 疗 方 法

应用广州医疗器械厂生产的 WFB—1 型四肢序贯式正压气囊反搏器(2),在病人四肢套上特制的气囊套,利用心电 R 波作触发讯号,

对气囊进行充排气。反搏对肢体施加 280 mmHg 压力,每日反搏一次,每次 1~1.5 小时,12~15 次为一疗程,必要时可连续治疗两疗程。体外反搏过程中,用非创伤性耳垂脉搏监测代替血管监测。反搏期间停服一切长效抗心绞痛西药,但心绞痛发作时可舌下含硝酸甘油片,并记录服药次数。每周描记心电图一次。

反搏合中药康尔心组,每日二次,每次 0.9g 康尔心口服。反搏结束后继续服 3~6 个月,停半年再服一个月维持量。每月复查心电图一次。

治 疗 结 果

我们以症状(心绞痛、胸闷)及心电图改变为观察疗效指标,其中症状消失或明显改善、心电图恢复正常或明显改善者为显效;症状和心电图好转者为有效;症状和心电图均无改善者为无效。

一、两组近期(一疗程后)症状疗效:反搏组显效者 30 例、有效者 12 例、无效者 8 例,总有效率 84%;反搏合中药组显效者 30 例、有效者 19 例、无效者 1 例,总有效率 98%。两组有效率比较 $0.01 < P < 0.05$ 。

二、两组一年随访症状复发情况:反搏组复发 9 例(10%),反搏合中药组复发 1 例(2%), $P < 0.01$ 。

三、两组近期(一疗程后)心电图改变:本组除外心电图大致正常及完全性右束支传导阻滞者,仅选择治前呈现冠脉供血不足的 ST-T 改变者各 33 例作为观察统计,结果:反搏组显效 8 例、有效 11 例、无效 14 例,总有效率 57.6%;反搏合中药组显效 15 例、有效 7

例、无效 11 例，总有效率 66.6%。两组比较， $P>0.05$ 。

一年追踪复查心电图：反搏组复发 5 例，反搏合中药组未见复发者；二年追踪复查结果：反搏组复发 10 例，反搏合中药组复发 1 例，两组复发率比较， $P<0.01$ 。

讨 论

一、体外反搏系运用机械疗法在心脏舒张期压迫人体四肢，使血液反流入主动脉，短时间内增加冠脉血流量，并促进冠脉侧枝循环形成，改善心肌缺血状态。对调整全身机能状态作用有限，不能完全依赖其根治疾病。因此，我们将收效快的体外反搏机械疗法与疗效虽缓慢但持久的中药治疗配合使用，相辅相成，对冠心病心绞痛的治疗，即能获得速效作用，又能取得巩固疗效的远期效果。

二、冠心病心绞痛病人，临床多表现有胸

闷、心悸、心烦，头晕或憋气。舌尖紫、脉弦或弦数等心气阴两虚兼气滞血瘀证候，而气阴两虚为病之本，气滞血瘀为病之标。体外反搏疗法乃治其标；中药康尔心（人参、何首乌、麦冬、丹参、山楂）乃益气养阴、扶正固本、活血化瘀，标本兼治。

三、关于耳垂脉搏波的监测，主要是反映监测部位血容量的变化。我们观察到，当舒张期反流波幅较收缩期波幅高 15~20% 以上疗效较好，而舒张期波幅低于收缩期波幅 50% 以下者疗效较差。

（本文承蒙哈尔滨医科大学附属一院傅世英教授、黑龙江省祖国医药研究所张琪研究员、沈阳中国医科大学赫梅生副教授审阅指导，谨致谢意）

参 考 文 献

1. 冠心病及高血压病普查预防座谈会总结. 心血管病 3:75, 1975
2. 郑振声. 体外反搏装置的研制与工作原理、临床应用. 新医学(12):577, 1978

扶正固本法治疗人工流产后并发出血 64 例(摘要)

齐齐哈尔医学专科学校附属医院 王桂珍

电吸，中期引产术后并发阴道出血，为计划生育常见并发症，祖国医学称恶露不绝。我院自 1978 年 2 月以来，经西医检查诊断为子宫复旧不全，采用扶正固本为主进行治疗 64 例，取得满意疗效，简介如下。

诊断标准 一、手术后淋漓出血持续 10 天以上。二、出血不足 10 天，血量超过正常月经量。三、排除子宫肌瘤，宫颈糜烂，宫颈息肉等引起出血的疾病。

本组病例就诊时出血时间最短 2 天，最长 3 个月以上，血量虽多少不等，以少量持续者为多。64 例中 61 例为淋漓不断，中医辨证属气血虚弱者 52 例，兼有血瘀者 5 例、实热者 3 例、虚热者 4 例。

治疗方法 采用八珍汤加乌贼骨，益母草，旱莲草，仙鹤草等为主方。水煎，每日一剂，早晚两次分服（本组均未用西药治疗）。偏于气虚者重用气分药酌加黄芪；偏于血虚者重用血分药酌加阿胶、首乌；血热者加丹皮、白薇；血瘀甚者加桃仁、红花。此外原

方用药亦当灵活，如补血用熟地，凉血用生地，血多去川芎，血瘀用赤芍。佐止血药时须辨证选用具有凉血止血、固涩止血、祛瘀止血、滋阴止血等相应作用的药物。止血后不宜立即停药，应继服八珍汤，以巩固疗效。

治疗结果 64 例中服 1~3 剂止血者 47 例，服 4~6 剂止血者 15 例，服 7~9 剂止血者 1 例，10 剂以上者 1 例。1~6 剂止血者占 96.87%。

体会 祖国医学虽无电吸、中期引产之法，然其经过与坠胎、半产相似。妇女以血为用，电吸、中期引产术后血去过多，新血未生，常导致气血两亏，伤及冲任，胞宫缩复无力，故恶露不绝。选八珍汤为主方，取其益气补血之功以固本，使气血流畅，冲任通盛则胞宫缩复有力，再佐止血药故能奏效，意在标本兼治。本组病例，服药后除促进宫缩而止血外，全身状态均有明显改善，如精神振作，食欲增进，全身有力等。