

• 专题座谈 •

关于冠心病心绞痛及急性心肌梗塞的研究

中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会于1985年9月3~7日在福建泉州召开了活血化瘀与心血管病研究座谈会。今将会议发言整理如下。

冠心病心绞痛

俞国瑞教授(上海第二医科大学附属仁济医院):冠心病为常见病,据估计我国约有2,500万病人。冠心病发病机理的血凝学说逐渐受到重视,重点放在消除凝块、降低血小板粘附性与聚集性。冠心病诊断标准分歧较大,1979年在上海召开的全国中西医结合心血管病会议上制定的标准比较严格,而用1972~1974年的标准又偏宽,用这两种标准检查诊断的结果相差可近六倍。目前倾向于采用WHO制定的标准。我国开展冠状动脉造影较少,确诊有一定的困难。

中医治疗冠心病心绞痛有效果,如应用冠心Ⅱ号、丹参及蒲黄等进行了大量的工作,并初步阐明了其作用机理。我们研究中医中药要扬长避短,要从中医特点出发,参考约二千年的临床经验,从临床到基础进行研究,基础理论工作说明临床疗效原理。科研设计要合理,工作要细。组织开展协作攻关,加快研究进度。国外对我们的工作很重视,也在进行工作,要防止墙内开花墙外结果。1980年曾制定冠心病心绞痛中医辨证分型统一标准,执行中有些问题,需要修改。

陈可冀研究员(中国中医研究院西苑医院):心绞痛诊断标准及其疗效标准存在一定问题,对已有标准要在实践中不断修改补充。辨证论治研究应考虑进行现代医学分类疗效规律及中医分型治疗规律的探讨,对照组设置要合理。要更多的开发新的活血化瘀方药用于治疗方面。我们的任务是要从单纯的经验治疗,提高到现代科学水平上来,疗效评价要确切。要尽可能进行药代动力学的研究。目前活血化瘀方药在治疗冠心病中已得到广泛的应用,临床并观察到具有多功能性和多向调节作用。因此对其作用原理需要作多指标的动态研究。日本观察到桂枝茯苓丸有改善红细胞变形性,降低血凝等功用,也有改善心功能作用,就是一个例子。

祝谌予教授(中国医学科学院北京协和医

院):中医认为,心不受邪,冠心病心绞痛主要为心包络受损,为本虚标实。本虚分气虚、阴虚、阳虚;标实分气滞、血瘀、痰浊。寒凝常不能单独分为一型,多系阳虚病人遇寒即发,以寒邪作为心绞痛发作的诱因。1980年制订的中医辨证标准中尚缺乏脾气虚一证,应予补充。

陈在嘉研究员(中国医学科学院阜外医院):中医辨证分型治疗心绞痛有其优越性,针对性强。中药有多方面的作用,如活血药可用于化瘀,也可用于止血,有独到之处。中医辨证论治研究水平要进一步提高,对分型诊断规律要更细致一些,要有客观指标,与西医诊断之间的关系要作更进一步的研究。中医药研究要搞清有效成份,创造新药。当前存在问题是价格较贵,中药注射剂如生脉散,临床应用多年,且有一定疗效,可是尚未正式投产,影响今后的使用。

周约伯主任(天津市黄河道医院):七十年代以来新开发的治疗冠心病心绞痛药物很多,有的含有许多名贵中药,价格昂贵。天津制心绞痛速效药,如速效救心丸疗效好。对各地种类繁多的中药治疗药物,应有综合而客观的评价,建议组织协作验证,需要有价格合适、效果好、副作用少而药源丰富的药品。

寇文镛副研究员(中国医学科学院阜外医院):中西医结合研究冠心病心绞痛,诊断标准可用全国统一制订的。关键是科研病例选择标准,要每周有三次以上心绞痛发作的病例;病例数方面,对稳定型心绞痛可要求观察300例,而对不稳定型心绞痛则不能要求那么多,有20例诊断明确、疗效确切者即可说明问题。需要加强科学性,我国近几年来冠脉造影开展增多,可以考虑观察一些病人。另外观察要细一些,要注意发挥每种药的优越性能,如蒲黄有降血脂作用,且已发现对降甘油三酯作用更好些,我们就可采取更细致的观察蒲黄对血甘油三酯的影响。

徐炽度主任医师(江西省人民医院):冠心病心绞痛辨证论治效果明显,我们曾观察78例经十年治疗的病例,仅有4例死亡,表明治疗有效果。辨证分型中多出现血瘀证候。1980年后,我们改为在血瘀基本方基础上,随证候的气虚、气阴两虚、肝郁、胸阳不振或阴虚阳亢加减进行治疗。临床研究也要采用多指

标、多项目，严格进行科研设计，要注意防止用药太杂及中西药混用等，影响研究结果。

王耀华主任(福建医学院附属第一医院)：心绞痛的治疗要多途径，除已经广泛应用的活血化瘀、益气活血等方法外，芳香开窍对迅速缓解心绞痛有意义。我们曾以具有活血化瘀的三根丸、益气的人参皂甙片和益气活血、芳香开窍的救心丸分别临床治疗观察，其中以救心丸效果好。虽速效程度不如硝酸甘油片，但副作用少，且有远期疗效。

何廉延 副研究员(江苏省中医研究所)：科研病例选择要严格，采用多途径研究并创造新的治疗方法。可以用单味药如川芎及丹参等，也可用符合中医传统理论的辨证论治方法。我们曾以活血化瘀为基础，合理配伍，提高了疗效。对中医基础理论也要进行研究，如气血等。活血化瘀可治疗血瘀证，也可治疗非血瘀证，其机理及血瘀证指标方面均需加以进一步研究。

许心如主任医师(北京市中医医院)：多途径研究十分重要。单体结构清楚，作用机理明确。临床观察病例要严格。而一般的单、复方作用原理不甚清楚，临床上可以观察多病种的疗效，范围放宽，最后确定适应症。然而再扩大验证及作用机理研究，一般一个单位难以完成。辨证论治研究途径，尤其适合各类临床单位进行，但要加细，要进行对照，如益气加活血治法与单用活血治法有何不同？理论必须和实际结合，对有苗头的方药宜开展协作，加快进展。

汪 钟副教授(中国医学科学院基础医学研究所)：中西医结合研究在国外有一定影响，例如活血化瘀中药对血小板功能和花生四烯酸代谢的作用及其机理探讨受到我所访问的美、日、法国等专家们的重视和好评。今后应加强协作，加快研究进展。

朱伯卿主治医师(上海医科大学华山医院)：中西医结合治疗急性心肌梗塞，临床观察确有效果，可以降低病死率。但临床确定梗塞面积存在困难，同位素方法、酶测定法，实际应用有限制，标测心电图测定法计算较复杂，本身数据有波动性，操作也较不便，有待改进。应选择合适的指标，以客观反映中西医结合治疗心梗的疗效。

魏宗德副主任(泸州医学院附属医院)：四川南部心脏病住院病人中，冠心病占第三位，近几年来有增高趋势。急性心肌梗塞及严重并发症亦有增多，罂粟碱与丹参组临床疗效无显著差异，但罂粟碱止痛要好些。丹参用量不宜过大，曾遇见1例冠心病患者，因每天用复方丹参液100ml静滴，血小板由13万降到

4万⁺，最后发生严重出血倾向，经抢救后才好转。

李连达研究员(中国中医研究院西苑医院)：活血化瘀研究，要在现有基础上由普及推广向提高发展，要进行方法学的探索，淘汰低水平方法的重复。建议要加强信息交流，举办推广新技术学习班，组织重点项目协作攻关。

高应斗副教授(山西活血化瘀研究所)：中医血瘀证诊断涉及许多种病，而西医诊断许多病均可有血瘀表现，如何将二者结合起来，寻找血瘀的客观指标，值得探索。

张事栋副教授(哈尔滨医科大学附属一院)：活血化瘀在心血管病中已得到广泛应用，但尚有不少方面值得进一步的探索：(1)活血化瘀治疗属于“攻法”范畴，但对于正气虚的病人能否长期应用？(2)活血化瘀药的定义、范围值得推敲。(3)活血化瘀宏观辨证与微观辨证如何能更好的结合起来，值得研究。

翁维良副主任医师(中国中医研究院西苑医院)：冠心病心绞痛研究工作中病例选择的问题，首先应符合冠心病心绞痛的诊断。(1)稳定型病例心绞痛每周发作三次以上。(2)心电图应有缺血性ST—T改变。(3)年龄在45岁以上。活血化瘀治法虽然应用十分广泛，但对其适应症及长期疗效尚待研究。心绞痛中医辨证分型各地报告相差颇大，建议按照本次会议制订的辨证标准，组织各地协作进行一次心绞痛辨证分型的研究。

急性心肌梗塞

钱振淮主任医师(中国中医研究院西苑医院)：中西医结合治疗急性心肌梗塞有效果，主要为降低病死率，减少并发症的发生，促进体力恢复。北京曾用益气活血注射液治疗急性心肌梗塞，比对照组病死率明显降低，并发症也明显减少。但注射液生产较困难，临床运用有一定限制。活血药丹参对急性心肌梗塞也有一定疗效，丹参制剂已由药厂正式生产，今后可进一步研究观察。

寇文锦 急性心肌梗塞患者个体差异较大，1978~1981年间，我们病房每年收治急性心梗100~130例，中西医结合组与单纯西药组双盲对照观察286例，临床观察中西医结合组较好，但统计处理两组无差异。注射剂中常用的增溶剂吐温-80可有血压下降及心率减慢的作用，故不宜使用。梗塞后预防服药长期观察很重要，需要研制有效、方便、剂量小的适合长期服用的中药。我们尚计划对一部分冠状动脉造影证实而又不能手术的病人，用活血化瘀药长期治疗，以

明确疗效。

张晓墨副教授(湖北中医学院附属医院): 心梗发生、预后与家庭经济条件有一定关系。长期随访除药物外, 生活条件, 尤其饮食有很大关系, 应综合考虑。临床上生脉散应用比较普遍, 我们观察对微循环有改善作用。心梗病人舌苔变化反映病情, 有利于辨证治疗, 故值得进一步加强对心梗舌诊的研究。

陈在嘉 心梗病死率已由 24 % 降到 11~13 % 左右, 但近几年来没有大的变化, 原因为: (1) 目前发生的心梗病人年龄较大。(2) 多次心梗病人增多。(3) 心脏破裂或泵衰竭病例增多, 均影响病死率的进一步下降。因此, 今后要加强这些方面的研究, 中西医结合治疗不仅要降低病死率, 而且要注意减少并发症, 可在破血药中筛选对溶栓有作用的药物。

沈自尹教授(上海医科大学中西医结合研究所): 有时临床确看到有效果, 由于中药常表现为整

体作用, 有许多指标难于表达疗效, 应扬长避短。是否可以提出一个不同类型在不同阶段使用不同治疗方法的观察方案, 以各个阶段主要矛盾中, 针对某一方面, 某一具体指标来体现中西医结合的优越性。

廖家桢副教授(北京中医学院第一附属医院): 急性心肌梗塞的中西医结合治疗也要考虑研究方法及观察指标。如何判断中医药是否能缩小心肌梗塞的范围, 标测心电图是临床可行的一种方法。自身观察用药前后的 Σ ST、NST 或 Σ Q 波的变化, 其他无创性监测方法如心机图、心阻抗图、超声心动图等均可用于观察中药的疗效。总之, 一定要有客观可靠的指标来说明疗效。心梗存活病人再梗塞的预防也是中西医结合研究值得重视的一个环节。可采用中药、西药配对对比的办法较长期的观察效果。

(翁维良 陈可冀整理)

莱菔子治疗高血压病疗效观察

吉林省双辽县人民医院 刘继增

笔者于 1981 年 10 月~1984 年 12 月, 采用随机抽样的方法, 对 179 例 I 期原发性高血压病患者, 分别用莱菔子和利血平进行临床治疗观察, 报道如下。

临床资料 莱菔子治疗组(治疗组)120 例, 男 96 例, 女 24 例; 40~50 岁 40 例, 51~60 岁 72 例, 66 岁以上 8 例; 病程 1~12 年, 5 年以上占 70%。利血平治疗组(对照组)59 例, 男 45 例, 女 14 例; 41~50 岁 20 例, 51~60 岁 36 例, 61 岁以上 3 例; 病程 2~10 年, 5 年以上占 61%。诊断标准: 根据 1979 年修订的高血压临床分期诊断标准, 并有下列各项中之一项者: (1) 体检、X 线或心电图有左心室肥大。(2) 眼底动脉变窄。(3) 蛋白尿。

药物制备及治疗方法 取莱菔子水蒸过滤, 浓缩滤液成浸膏, 干燥粉碎过筛加 50% 乙醇制成软材, 再用 18 目筛搓成颗粒, 干燥加入 0.5% 硬脂酸镁混匀过筛打片, 每片重 0.3g, 含生药 6g。用药前一周以及用药期间均停用其它降压药。治疗组每次口服 5 片, 每日 3 次。对照组口服利血平每次 0.5mg, 每日 3 次。两组治疗一个月后评定疗效。

结果 (1) 降压疗效: 按照 1974 年冠心病高血压病普查、预防座谈会修订的高血压病的疗效评定标准进行评定。治疗组: 显效 56 例, 有效 52 例, 无

效 12 例, 总有效率 90%。对照组: 显效 35 例, 有效 14 例, 无效 10 例, 总有效率 83.1%。两组比较 $P > 0.05$, 组间无显著差异, 说明莱菔子与利血平降压疗效相似。降压幅度: 治疗组治疗前收缩压与舒张压平均值分别为 174.2mmHg、108mmHg, 治疗后分别为 148.1mmHg 和 94mmHg。其下降值分别为 26.1 ± 2.58 , $14 \pm 1.007 (M \pm SD)$, 治疗前后有显著差异, $P < 0.01$ 。对照组治疗前收缩压与舒张压平均值, 分别为 174.6mmHg、108.2mmHg, 治疗后收缩压与舒张压平均值分别为 149mmHg 和 94.3mmHg。其下降值分别为 25.6 ± 2.59 , $13.9 \pm 1.005 (M \pm SD)$, 治疗前后有显著差异, $P < 0.01$ 。(2) 对血脂的影响: 治疗组 120 例, 治疗前后胆固醇平均值分别为 205.51mg%, 181.95mg%。其降低值为 23.56, $P < 0.05$, 治疗后胆固醇明显降低。(3) 对心电图的影响: 治疗组治疗前后异常心电图分别为 72 例及 48 例, 正常心电图分别为 48 例及 72 例, 治疗后心电图有明显改善, $P < 0.01$ 。

体会 应用莱菔子治疗 I 期高血压病患者, 随着降压作用的出现, 心电图有明显改善, 胆固醇也明显下降, 对于预防或减少高血压病所引起的高血压性心脏病、脑出血、冠心病及肾脏损害, 起到一定的保护作用。