

脾; 泽泻、车前子利尿渗湿, 减轻心脏负荷, 加炙甘草则更能增强心肌收缩力, 故对 CHF 有治疗作用。本组用济生肾气丸加西药治疗 59 例, 无论总疗效或各组间疗效均较单用西药组明显提高, 且毒副作用亦明显减少。表明心室舒张功能的 A/E 比值较单用西药组更有明显改善, 其机理可能是因为心衰时心脏 β_1 受体下降约 50%^[6], 附子等药能兴奋 β 受体^[7], 使下降 β_1 受体上升, 恢复交感神经系统对衰竭心脏的支持作用。另一方面可能阻止或消除了儿茶酚胺的心脏毒性, 减慢心率, 减少心脏能量需求, 松弛心肌, 改善了心脏舒张充盈和顺应性。

降低病死率是判断疗效的重要指标, 据报告 CHF 确诊 5 年后的病死率为 50%, 平均病死率为 22%。68 例单用西药组病死率为 11%, 与国内林氏报告的 8% 近似^[8], 而中西药结合治疗 59 例病死率仅 5%, 明显低于单用西药组

($P < 0.01$)。可见用济生肾气丸加西药治疗 CHF 确有可靠疗效和优越性。

参 考 文 献

1. 戴瑞鸿. 内科疾病诊断标准, 第 1 版. 上海: 上海科技教育出版社, 1991: 167.
2. 刘冶金, 等. 充血性心力衰竭的选择性治疗. 临床荟萃 1988; 2: 83.
3. Ezra A, et al. ACE-I for congestive heart failure. JACC 1989; 13: 143.
4. 徐国光. 多巴酚丁胺治疗肺心病心力衰竭 80 例疗效分析. 实用内科杂志 1991; 11(5): 257.
5. 牛凤珍, 等. 地高辛和阿替洛尔联合应用对心衰伴快速型房颤的疗效观察. 沈阳部队医药 1991; 4: 26.
6. Francis GS. The relationship of the sympathetic nervous system and the renin-angiotensin system in congestive heart failure. Am Heart J 1989; 118: 642.
7. 曹锡荣. 中药附子治疗病态窦房结综合征的近况. 云南中医杂志 1986; 7(6): 36.
8. 林朝胜. 个体化联合用药治疗重症充血性心力衰竭. 实用内科杂志 1991; 11(8): 410.

冠心病本虚标实证与血浆中分子物质含量关系初步研究

解放军第 371 医院(河南新乡 453000) 张三林 方亚伦

第一军医大学生化教研室 王铁丹 肖应庆

为了探讨冠心病本虚标实的病理基础, 我们对 66 例冠心病患者进行了血浆中分子物质(MMS)测定, 并按中医本虚、标实两类型对照分析, 结果报告如下。

对象与方法

按解放军总后勤部卫生部编著《临床疾病诊断依据治愈好转标准》确诊的冠心病患者, 男 44 例, 女 22 例; 年龄 40~65 岁, 平均 58 岁。按中医辨证以本虚为主 38 例。其中心气虚弱 25 例, 气阴两虚 13 例; 标实为主 28 例, 其中气滞血瘀 14 例, 痰浊内阻 14 例。MMS 含量测定采用第一军医大学改进的 Taopu3 π RH 氏紫外线吸收法, 并以我院测得的豫北地区 217 名健康人血浆 MMS 含量对照。

结 果 无论气滞血瘀或痰浊内阻, 标实证血浆 MMS 均明显升高, 而心气虚弱或气阴两虚的本虚证, 血浆 MMS 不同程度降低。见附表。

讨 论 血浆 MMS 参与多种疾病发病机制, 在一定浓度时存在人血中对机体并无损害, 但在患病情况下机体正常调节功能失常, 即阴阳平衡失调, 邪正相争, 血浆 MMS 代谢障碍, 表现为血浆中 MMS 升高或降低。冠心病发病机理中医多认为本虚标实, 邪气旺

附表 冠心病患者与健康人血浆 MMS

含量比较 (u/dl, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	MMS 含量
本虚	心气虚弱 25	221.08 $\pm$ 20.41
	气阴两虚 13	211.30 $\pm$ 32.56 Δ
	合 计 38	217.75 $\pm$ 22.30**
标实	气滞血瘀 14	269.36 $\pm$ 26.14
	痰浊内阻 14	289.39 $\pm$ 22.67 Δ
	合 计 28	279.25 $\pm$ 26.57*
健康人	217	230.00 $\pm$ 24.00

注: 与健康人比, * $P < 0.01$; 与心气虚弱型比, $\Delta P > 0.05$; 与气滞血瘀型比, $\Delta P > 0.05$

盛即表现为痰浊或瘀血内阻标实证, 多因过食肥甘厚味, 伤及脾胃, 聚湿生痰, 痰阻血瘀, 机体代谢功能旺盛, 导致血浆分子肽在血中堆积, 导致 MMS 增高。正气虚弱时表现心气虚弱或气阴两虚为主, 机体代谢功能低下, 产生的 MMS 减少, 故本虚为主患者血浆 MMS 明显下降, 从痰浊→血瘀→正常人→心气虚弱→气阴两虚, 血浆 MMS 逐渐下降, 检测血浆 MMS 可为中医辨证分型用药提供一客观指标。