

益气活血中药对冠心病患者次极量运动试验影响的临床观察

王荣金 钱红宇 涂秀华 徐铭渔

我院心内科自 1988 年 1 月~1992 年 12 月, 选用补气的人参与活血化瘀的川芎制成冲剂, 用于治疗气虚血瘀型冠心病患者。为观察其疗效, 重点选择次极量运动试验作为临床研究的主要指标。现将结果报道如下。

临床资料

1 一般资料 本组选择气虚血瘀型冠心病患者共 60 例, 其中男 30 例, 女 30 例, 年龄 45~75 岁, 平均年龄 58 ± 2.4 岁, 均为稳定性劳累型心绞痛, 病程 0.5~14 年, 平均 5.7 年。全部病例均有舌质黯或有瘀斑, 脉多弦细、沉细、细弱或结代。按就诊先后随机分为治疗组 30 例, 对照组 30 例, 两组患者病情基本相似, 无显著性差异, 具有可比性。

2 诊断标准 冠心病心绞痛的西医诊断标准, 根据 1980 年全国内科学术会议“关于冠心病命名及诊断标准的建议”⁽¹⁾而确诊。冠心病心绞痛的中医诊断及辨证, 根据 1980 年全国冠心病辨证论治研究座谈会制定的标准⁽²⁾及 1990 年修订的“冠心病中医辨证标准”⁽³⁾而辨证与分型, 选择属气虚血瘀型者为观察病例。

治疗方法

治疗组用参芎冲剂, 由西苑医院制剂室提供。以人参: 川芎为 2: 1 的配方制成冲剂, 每包含生药 12

g, 每日 3 次, 每次 6 g 口服。对照组用复方丹参片, 由广州天河制药厂生产, 批号: 920425, 每片 0.27 g, 每日 3 次, 每次 3 片(0.81 g)。两组给药前 1 周及疗程期间除重症患者可用硝酸甘油类速效止痛药外, 均停用其他治疗药物。4 周为 1 个疗程, 1 个疗程后评定疗效。两组患者治疗前、中、后各查 1 次心电图; 治疗前、后按文献⁽⁴⁾方法各查 1 次次极量踏车运动试验。

统计学处理: 计量数据采用 t 检验, 计数数据采用 χ^2 检验, 疗效判断采用 Redit 检验。

结 果

1 疗效判定 根据 1979 年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修订的“冠心病心绞痛疗效评定标准”及“次极量分级运动试验的疗效评定标准”⁽²⁾进行判断。

2 症状疗效 治疗组与对照组对胸闷、心悸、气短、疲乏、头晕的症状有效率分别为: 胸闷: 92.6% (25/27 例)、75.9% (22/29 例); 心悸: 87.4% (21/24 例)、60% (18/30 例); 气短: 88.9% (24/27 例)、66.7% (20/30 例); 疲乏: 88.9% (24/27 例)、42.9% (12/28 例); 头晕: 63.7% (14/22 例)、35.0% (7/20 例)。除胸闷症状外, 两组比较 P 均 < 0.05 。

3 次极量运动试验的疗效 见附表。

附表 两组次极量运动试验的结果比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	运动时间 (s)	作功量 (W)	ST 段下降 (mV)	运动收缩压 (kPa)	运动心率 (beat/min)
治疗	30	344.2 ± 40.7	78.2 ± 7.4	0.221 ± 0.03	21.80 ± 0.56	118.0 ± 6.1
对照	30	$445.1 \pm 41.4^{* \Delta}$	$98.0 \pm 7.6^{* \Delta}$	$0.184 \pm 0.03^{* \Delta}$	20.80 ± 0.73	120.0 ± 6.0
治疗	30	350.1 ± 42.2	76.9 ± 8.1	0.220 ± 0.02	20.10 ± 0.97	125.0 ± 5.0
对照	30	380.4 ± 42.6	79.5 ± 8.0	0.208 ± 0.02	20.50 ± 0.89	127.0 ± 4.8

注: 与同组疗前比较, $*P < 0.05$; 与对照组同期比较, $\Delta P < 0.05$

从附表可见, 治疗组患者的踏车运动时间及作功量明显提高 ($P < 0.05$), 能明显减少 ST 段下降的程度 ($P < 0.05$), 且与对照组相比有显著性差异 ($P < 0.05$); 而对照组无明显改善。表明参芎冲剂可以提高患者的运动耐受量及左心功能, 改善患者运动时的

心肌缺血状态。

讨 论

本研究采用自行车功量计次极量踏车运动试验来评价参芎冲剂的临床疗效, 这是一种比较客观与先进的评价方法。参芎冲剂是根据中医益气活血的理论用

来治疗证属气虚血瘀型的冠心病患者的药物, 研究表明本方可改善冠心病患者的左心功能与心肌缺血, 与参茸冲剂的现代药效学研究能保护麻醉狗的心肌缺血、能缩小心肌梗塞范围、促进侧支循环、增加缺血区供血及提高心肌耐缺氧的能力等实验结果相一致⁽⁴⁾。

参 考 文 献

1. 陶寿琪. 关于缺血性心脏病的命名和诊断标准的建议. 中华

心血管病杂志 1985; 9(1): 75.

2. 陈可冀, 廖家桢, 肖镇祥. 心脑血管疾病研究. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1988: 318-319.

3. 冠心病中医辨证标准. 中西医结合杂志 1991; 11(5): 257.

4. 欧明. 冠心病证治与现代研究. 第1版. 青岛: 青岛出版社, 1994: 618, 380.

(收稿: 1994-12-13 修回: 1995-03-28)

复方绞股蓝口服液治疗脂质代谢紊乱临床观察

郑师碧¹ 林求诚²

我们于1994年3~5月应用复方绞股蓝口服液对30例脂质代谢紊乱的患者进行了临床观察(简称复方组), 并与绞股蓝口服液(简称对照组)进行对比。现将结果报告如下。

临床资料 从门诊选取脂质代谢紊乱、中医辨证属脾虚湿阻型患者60例, 随机分为复方组及对照组。复方组30例, 男、女各15例, 年龄46~57岁, 平均52岁; 高总胆固醇(TC)12例, 高甘油三酯(TG)6例, TC、TG均高12例; 低高密度脂蛋白血症(HDL-C)12例。对照组30例, 男、女各15例, 年龄46~57岁, 平均51岁; 高TC12例, 高TG6例, TC、TG均高12例; 低HDL-C13例。脂质代谢紊乱诊断标准参照中华人民共和国卫生药政局新药(西药)临床研究指导原则汇编中有关规定(1993: 49)。保持正常饮食, 血清TC ≥ 6.5 mmol/L, 或TG ≥ 1.6 mmol/L, 或HDL-C值男性 ≤ 1.04 mmol/L, 女性 ≤ 1.17 mmol/L者。中医辨证按林求诚主编《中西医结合治疗手册》中有关规定(福州: 福建科学技术出版社, 1989: 245)。两组临床资料有可比性。

治疗方法 复方组用复方绞股蓝口服液(由绞股蓝、黄芪、白术、丹参、泽泻、草决明、淫羊藿煎成口服液, 福建省永安市立医院提供), 每毫升相当于1.54g生药。每次20ml, 每日3次口服, 疗程1个月。对照组用绞股蓝口服液(由杭州市药物研究所制药厂生产, 浙卫药健字(89)2-08), 每次20ml, 每日3次口服, 疗程1个月。治疗期间两组患者均保持正常饮食, 停用一切影响脂质代谢紊乱的药物。

结 果 疗效评价按(中华人民共和国卫生药政局新药(西药)临床研究指导原则汇编 1993: 49)所定标准。复方组高TC显效16例(66.67%), 有效4例(16.67%), 无效4例(16.67%); 高TG18例中显效17例(94.44%), 有效0, 无效1例(5.56%); 低HDL-C12例中显效10例(88.33%), 有效1例(8.33%), 无效1例(8.33%)。对照组高TC显效6例(25%), 有效7例(29.17%), 无效11例(45.83%); 高TG18例中显效3例(16.67%), 有效7例(38.89%), 无效8例(44.44%); 低HDL-C13例中显效2例(15.38%), 有效8例(61.54%), 无效3例(23.08%)。两组治疗前后血TC、TG、HDL-C值变化, 见附表。治疗期间两组患者未见不良反应, 治疗前、后血尿常规、血尿素氮、转氨酶、心电图无明显变化。

附表 两组治疗前后血TC、TG、HDL-C值比较
(mmol/L, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	TC	TG	HDL-C
复方	治前 30	6.90 $\pm$ 0.21 $\Delta\Delta^{**}$	1.97 $\pm$ 0.22 $\Delta\Delta^{**}$	0.90 $\pm$ 0.04 Δ^*
	治后 30	6.03 $\pm$ 0.46	1.45 $\pm$ 0.18	1.22 $\pm$ 0.12
对照	治前 30	6.91 $\pm$ 0.21 $\Delta\Delta$	1.99 $\pm$ 0.17 $\Delta\Delta$	0.92 $\pm$ 0.07 $\Delta\Delta$
	治后 30	6.43 $\pm$ 0.27	1.65 $\pm$ 0.14	1.12 $\pm$ 0.09

注: 与对照组比较, $*P < 0.05$, $**P < 0.01$; 与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

讨 论 高脂血症属中医“痰浊”、“瘀血”之范畴, 以正虚为本, 痰瘀为标。复方中诸药合用, 共奏补虚消痰、祛湿化瘀之功效, 从而达到降低TC、TG水平和提高HDL-C水平的调脂作用。其作用比单用绞股蓝为佳。

(收稿: 1994-10-19 修回: 1995-04-03)

1. 福建医学院附属协和医院(福州 350001); 2. 福建省中医研究院