

冠心病和脑动脉硬化症易患因素的病例对照研究

林子雄¹ 朱亨昭² 林求诚²

本研究从中西医不同角度对冠心病(CHD)和脑动脉硬化症(CAS)的易患因素进行研究,旨在揭示这两种疾病中西医易患因素的各自特点,为中西医防治冠心病和脑血管疾病提供依据。

对象和方法

1 调查对象 福建省直机关中老年干部 241 例,分 4 组: (1)健康对照组(对照组)共 66 例。(2)脑动脉硬化组(脑组)共 45 例。(3)冠心病组(冠组)共 79 例。(4)既有冠心病又有脑动脉硬化症(合病组)共 51 例。4 组性别、年龄结构无显著性差异($P > 0.05$),诊断标准均根据全国统一标准^(1, 2)。

2 调查内容 (1)中医辨证共 13 个因素。(2)中医衰老指征共 14 个因素,等级分级根据林求诚等设计的按 5 个等级评分方法⁽³⁾。(3)病史。(4)体检。(5)血生化。(6)血液流变性和血小板功能。(7)肺功能。所有等级指标均数量化。

3 统计学处理 各项分析均分对照组、脑组、冠组、合病组进行分析。

3.1 单因素分析 计量资料属于正态分布的采用 F 及 q 检验,不明分布的采用秩和检验,计数资料采用卡方检验,等级资料采用 Ridit 检验。

3.2 多因素分析 以初步筛选后所选取的参数(共 62 个)为自变量,以对照组($y=1$),脑组($y=2$),冠组($y=3$),合病组($y=4$)为因变量,进行 4 组间的两两逐步回归。每 1 次计算均算出各组回代率和总回代率,复相关系数 R 和回归显著检验。F 值分别取 0.5、1、2、2.5、3、5、10、20、30 作为剔选自变量的阈值。

结 果

根据单因素分析和多因素分析的结果,我们把单因素分析和多因素分析均有意义的指标视为主要易患因素,仅多因素分析有意义的指标视为次要易患因素。

1 CHD 的易患因素 根据冠组和对照组的对比

分析,CHD 的易患因素主要为中医的肾虚、心虚、肝虚、肺虚、气虚、衰老指数,西医的高血压史、慢性支气管炎(慢支)史、糖尿病史、高脂血症、肥胖。次要为血瘀,肺心病史。子女数、高 LPO、低 T_s 、低 T_d 、血液粘滞性增高。

2 CAS 的易患因素 根据脑组和对照组的对照分析,CAS 的主要易患因素为高血压史、慢支史、脉压增高、肺功能低下。次要易患因素为气滞、血瘀、肝虚、高胆固醇(TC)、低 HDL/TC、肥胖、饮酒,高血压家族史、冠心病家族史、子女数、高血糖、高糖基化血红蛋白(GHb)、血液粘滞性增高。

3 CHD 和 CAS 易患因素异同 根据冠组和脑组的对比分析以及上述分析,两种疾病共同的易患因素有慢支、血瘀。易患因素相同但相关程度不同的有肝虚、高血压、糖尿病、高脂血症年限、高血糖、高 TC、血液粘滞性增高。其中,CHD 的肝虚、高血压、糖尿病的阳性率均较 CAS 高,CHD 的血液粘滞性较重、高脂血症年限较长。而高血糖是 CHD 的主要易患因素,是 CAS 次要易患因素。CHD 和 CAS 不同易患因素,主要有气虚、心虚。次要有痰浊、衰老指数、立位脉压、LPO、甘油三酯(TG)、HDL/TC、肺功能低下。其中气虚、心虚、痰浊、衰老指数、高 TC 和 CHD 联系较密切。脉压增大、高 LPO、低 HDL/TC、肺功能损害和 CAS 联系较密切。

4 CHD 和 CAS 合病的易患因素 由合病组和对照组的对比可知,普通人既患 CHD 又患 CAS 的易患因素,主要为肝虚、肾虚、气虚、高血压、慢支、脉压增高、糖尿病、高脂血症年限延长、吸烟、肥胖、高血糖、高 GHb、高 TG、高 TC、肺功能低下。次要为气滞、痰浊、心虚、肺虚、衰老指数、饮酒、高血压家族史、血液粘滞性增高。

讨 论

对 CHD 的研究证明⁽⁴⁾,高血压、高脂血症、吸烟、糖尿病、肥胖是 CHD 的主要易患因素,本研究结果亦是如此,并认为,高脂血症对 CHD 有累加效应,高脂血症年限越长越易发生 CHD,慢支可以作

1. 福建中医学院(福州 350003); 2. 福建省中医药研究院

为 CHD 的一个独立易患因素,提示肺部疾病和 CHD 发生可能相关。中医方面,CHD 的起病以虚为主,实为次,虚不仅有气虚、心虚、还有肾虚、肝虚、肺虚。实为血瘀。揭示对 CHD 的防治要中西医并举。本结果还认为高血压、慢支、脉压增大、肺功能低下是 CAS 的主要易患因素;高胆固醇、低 HDL/TC、肥胖、饮酒、高血压家族史、冠心病家族史,子女数、高血糖、高 GHb、血液粘滞性增高对 CAS 增高有协同致病作用,而中医的气滞血瘀、肝虚是 CAS 的易患因素,提示中西医结合有益于防治 CAS。CHD 和 CAS 易患因素的异同,二者既有共同的易患因素,又有不同易患因素。共同因素中又有同中无异和同中有异之分,前者为血瘀、慢支;后者为肝虚、高血压、糖尿病、高脂血症年限,高血糖、高胆固醇、血液粘滞性增高。比较而言 CHD 的肝虚、高血压、糖尿病的阳性率高,而且高脂血症年限长、血糖高、血液粘滞性严重。相反,高胆固醇和

CAS 相关比较密切。至于不同易患因素,气虚、心虚、痰浊、衰老指数、高 TG 和 CHD 相关较大;而脉压增大、高 LPO、低 HDL/TC、肺功能低下和 CAS 相关较大。提示补气、益心、祛痰、延缓衰老及降 TG 对 CHD 防治意义较大,而减少脉压,防止肺功能损害,降低 LPO、升高 HDL 对 CAS 防治意义较大。

参 考 文 献

1. 陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准,第1版.北京:学苑出版社,1991:365.
2. 陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准,第1版.北京:学苑出版社,1991:194-202.
3. 林朝晖,林求诚.中医衰老指数和中医学年龄的初步分析.中西医结合杂志 1990;10(2):90-92.
4. 胡琛.冠心病和心肌梗塞的易患因素.国外医学内科学分册 1990;17(3):97.

(收稿:1994-05-11 修回:1995-08-20)

小剂量氨甲喋呤配合中药治疗异位妊娠 35 例

杨菁 徐望明 王大刚 田孝坤

我科从 1992 年 10 月~1994 年 10 月共收治异位妊娠患者 164 例,其中 35 例采用小剂量氨甲喋呤(MTX)配合中药治疗,取得了良好效果。

临床资料 在我科收治的异位妊娠病例中,选其中无急性内出血体征者 35 例,平均年龄为 31.6 岁(22~46 岁);平均停经天数 47.84 天(31~83 天)。均经 B 超及血绒毛膜促性腺激素(β -HCG)放射免疫测定确诊,其中有 9 例经诊断性刮宫组织送病理学检查,支持异位妊娠的诊断。35 例中输卵管妊娠 34 例,宫颈妊娠 1 例。在输卵管妊娠 34 例中流产型 5 例,未破型 29 例,B 超下均未见胎心搏动,血 β -HCG 均 >320 IU/L(正常值 <20 IU/L)。

治疗方法 MTX 10 mg/d 肌肉注射,连用 5 天为 1 个疗程,如疗效不佳,间隔 5~7 天后开始下一个疗程。宫颈妊娠患者同时给予 5-氟脲嘧啶宫颈局部注射,250 mg/次,每次间隔 3~5 天,用药期间密切观察患者腹部体征,每周查血 β -HCG 及盆腔 B 超 2 次。

在血 β -HCG 开始下降,盆腔包块无增大或有缩小时采用中药桃红四物汤加减:当归 20g 川芎 15g 丹参 15g 桃仁 10g 三棱 10g 莪术 10g 乳香 6g 没药 6g 红花 6g 甘草 6g,每日 1 剂,服药至包块明显吸收变小(直径 <3 cm)后停药。当血 β -

HCG 连续 2 次复查均 <20 IU/L, B 超检查示包块直径逐渐缩小时,即可出院继续服中药,并每周门诊复查至停药。

结 果 35 例患者中治愈 33 例占 94.29%,失败 2 例。治愈的 33 例中,除 2 例用 MTX 2 个疗程外,其余均为 1 个疗程后即服中药治疗。33 例患者的平均住院天数为 31.43(19~59)天;平均 MTX 用量 54.74 mg,血 β -HCG 降至正常的天数为 12.12(6~40)天。其中 8 例于停药后 3 个月做子宫输卵管造影,6 例通畅,2 例显示部分通畅。2 例失败的患者,1 例于停药后 5 天突发腹痛加剧,并有腹腔内出血体征,经剖腹探查证实为继发腹腔妊娠,孕囊着床在肠系膜上侵蚀血管而出血;另 1 例因化疗停药后血 β -HCG 不下降,盆腔包块继续增大,于停药第 8 天行剖腹探查术,术中在子宫直肠陷凹发现胚胎组织,证实为输卵管妊娠流产。

体 会 采用抗肿瘤药物治疗异位妊娠,既不破坏输卵管组织,又可保持其通畅。MTX 为首选药物,常用剂量每天 0.4 mg/kg,5 天为 1 个疗程。本组病例治疗剂量为 10 mg/d,故副反应极轻,但化疗杀死滋养叶细胞后,包块吸收时间较长,配合使用中药桃红四物汤则起到了活血化瘀及破癥瘕的作用,加快了包块的吸收。

(收稿:1995-10-04 修回:1996-02-15)