

· 基层园地 ·

加味血府逐瘀汤治疗冠心病的临床观察

四川省南部县人民医院(四川 637300)

黄仕泽 黄世坤 杨 岳

1995 年 8 月~1997 年 4 月,我们运用加味血府逐瘀汤治疗冠心病(CHD)57 例,疗效满意,现总结报告如下。

临床资料 本组共 109 例,CHD 诊断符合 1980 年全国内科学术会议确定的标准[中华心血管病杂志 1981;9(1):75]。109 例随机分为治疗组与对照组。治疗组 57 例,男 36 例,女 21 例;年龄 45~82 岁,平均 65.7 岁;其中心绞痛 33 例,陈旧性心肌梗塞 3 例,伴心律失常(房性早搏、室性早搏、房颤等,下同)26 例,心力衰竭 17 例(NYHA 分级,Ⅱ级 4 例,Ⅲ级 10 例,Ⅳ级 3 例)。对照组 52 例,男 32 例,女 20 例;年龄 41~80 岁,平均 61.2 岁;其中心绞痛 29 例,陈旧性心肌梗塞 2 例,伴心律失常 23 例,心力衰竭 15 例(NYHA 分级,Ⅱ级 4 例,Ⅲ级 9 例,Ⅳ级 2 例)。所有患者均有不同程度的心悸、气促、胸闷或胸痛,ST 段水平下移 $>0.05\text{mV}$;T 波低平、平坦或倒置。两组临床资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 两组均应用硝苯地平(西北二合成制药厂,批号:960103)或消心痛(江苏盐城方强制药厂,批号:941110)10mg,1 日 3 次口服,并酌情予以抗感染,利尿,纠正酸碱电解质平衡,吸氧等综合治疗。治疗组在此基础上加用加味血府逐瘀汤:黄芪 50g 当归 12g 生地 12g 桃仁 6g 红花 6g 枳壳 12g 牛膝 12g 川芎 12g 赤芍 12g 桔梗 9g 甘草 9g 红参 10g 麦冬 30g 北五味子 15g 丹参 12g。每日 1 剂水煎服。两组均以 7 日为 1 个疗程。观察临床症状、体征、心率(HR)、血压(BP)及心电图变化。

结果 疗效标准:按 1979 年上海会议制定的冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准评定疗效。显效:1 个疗程后,心悸、气促、胸闷、心前区疼痛消失,浮肿消退,肺部罗音消失,无早搏,静息心电图恢复正常;有效:上述症状减轻,肺部罗音减少,早搏较前减少 $>50\%$,静息心电图 ST 段较前上抬 $\geq 0.05\text{mV}$;T 波变浅达 50% 以上;无效:临床症状、体征、心电图无明显改善。结果:治疗组 57 例中,显效 22 例占 38.6%,有效 32 例占 56.1%,无效 3 例占 5.3%,总有效率 94.7%。对照组 52 例中,显效 11 例占 21.1%,有效 29 例占

55.8%,无效 12 例占 23.1%,总有效率 76.9%。两组比较,治疗组有效率明显优于对照组($P<0.01$)。两组患者 HR、BP 比较无显著变化。

心电图疗效: 治疗组 ST-T 改善显效 19 例占 33.3%,有效 33 例占 57.9%,总有效率达 91.2%。26 例心律失常中,显效 5 例占 19.2%,有效 10 例占 38.5%,总有效率为 57.7%。对照组 ST-T 改善显效 8 例占 15.4%,有效 12 例占 23.1%,总有效率为 38.5%;23 例心律失常中,显效 3 例占 13.0%,有效 7 例占 30.5%,总有效率为 43.5%,治疗组心电图有效率明显优于对照组($P<0.01$)。

讨论 CHD 属中医学胸痹范畴,主要病理机制是气虚血瘀。加味血府逐瘀汤重用黄芪以补益心气,扶正升阳;川芎、当归、红花、桃仁、赤芍、丹参、牛膝活血化瘀,清心凉血;枳壳、桔梗开胸顺气;红参、麦冬、北五味子、生地养阴生津,清心生脉。全方补气活血化瘀,补而不滞,攻邪而不伤正。

CHD 缺血损伤的原因是脂质过氧化。自由基(FR)和脂质过氧化物(LPO)的增多、超氧化物歧化酶(SOD)活性下降是 CHD 恶化的重要环节。加味血府逐瘀汤中诸药均具有抑制 FR 生成,减少 LPO,提高 SOD 活性的作用。

(收稿:1997-07-25 修回:1997-09-30)

辨证治疗顽固性心律失常的疗效观察

上海市胸科医院(上海 200030)

徐俊华

我们对 1995 年 7 月~10 月我院心内科门诊连续服中药 4 个月以上的 50 例顽固性心律失常的患者作疗效观察,现报道如下。

临床资料 男性 30 例,女性 20 例。年龄 <10 岁 5 例,10~40 岁 10 例, >40 岁 35 例。病程均在 2 年以上者(其中 2 例达 7 年)。病因为急性病毒性心肌炎 22 例(其中房性心动过速伴Ⅱ度房室传导阻滞及室性早搏 5 例,交界性心动过速伴房室分离 3 例,室性早搏呈二、三联律 10 例,Ⅱ度 1 型房室传导阻滞 4 例)。病因为心肌炎后遗症 28 例,房性早搏达 21 例(其中伴阵发性房速者 9 例),室性早搏 7 例(其中 4 例呈二、三联律)。

治疗方法 基本方用六参汤加味:太子参 30g,苦参 20g,丹参、玄参、党参各 10~15g,生晒参 10g,白术、白芍、川芎、麦冬各 10~15g,五味子 3~5g,朱灯芯 5g,朱茯苓 10~15g,生黄芪 15~30g。每日水煎 3 次,合

并后每日 3 次服用。其中 11 例加用心律平, 8 例加用乙胺碘呋酮。

心阴虚(15 例): 症见心烦寐少、夜间叹气、舌苔少质偏红或花剥、脉细结, 治法益气养阴、活血通脉, 上方去黄芪加生地 10g。

气阴两虚(15 例): 症见心气虚兼有口干欲饮、大便干结、舌胖苔少、舌质偏红或花剥。治则与心阴虚型相似, 上方加沙参、石斛各 10g。

心气虚(5 例): 症见乏力、胸闷或叹气、纳差、苔薄白、质偏淡、舌体胖、脉细结。治则为益气活血通脉, 上方去朱灯芯、朱茯苓、五味子。

心脾气虚伴湿热(6 例): 有心气虚症状兼纳呆汗多或有浮肿、舌苔白腻、舌体胖、脉沉细或结代。治则为燥湿健脾、活血通脉。上方去黄芪、加苍术 9g, 厚朴 6g, 淮山药 20g。

心气虚伴血瘀(4 例): 症见心气虚症状兼舌有瘀点或舌质偏暗。治则为益气活血化瘀, 上方加用赤芍 10g, 红花 9g。

湿热火旺(5 例): 症见胸闷、叹气、烦躁易怒、夜寐失眠、便秘、苔黄腻或舌苔红、脉小滑。治则为清热化湿或清心泻火、活血通脉。若湿热为主, 去黄芪加黄连 3g, 若心火上亢, 去参芪加生地 20g, 玉竹 9g。

结 果 (1)疗效标准: 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制订的《心律失常严重程度及疗效参考标准》进行评定。痊愈: 临床症状消失, 24h 动态心电图监测早搏全部消失; 好转: 早搏减少 50% 以上, 临床症状消失或好转; 无效: 用药前后无变化。(2)结果: 痊愈 18 例占 36%, 好转 19 例占 38%, 无效 13 例占 26%, 总有效率为 74%。

讨 论 中医认为心律失常属气血不畅, 而出现心前区胸闷、心悸、叹息、夜间失眠、舌胖苔少质偏红; 应调补气血养阴为主, 故重用党参、黄芪。重用苦参有燥湿清热, 抗心律失常作用。兼用生晒参、白术益气健脾。川芎、白芍、丹参补血活血养阴。五味子、朱灯芯、朱茯苓宁心安神镇静。麦冬、太子参益气而达到滋阴生脉。中西药有机结合应用, 可提高疗效, 应用中药治疗, 通过调理气血, 平衡阴阳, 而达到治病的目的, 虽见效较慢, 但因其能改善机体一般症状, 可减少西药用量或撤除西药。

本方对顽固性心律失常患者无论是对病因还是对其临床症状, 对全身还是心脏局部, 都能起到治疗作用, 所以取得了良好的效果。

(收稿: 1997-06-27 修回: 1997-10-10)

保宁汤治疗药物流产出血 64 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

谢京红 薛赛琴

我们自 1995 年 2 月~1996 年 12 月用中药保宁汤治疗药物流产后阴道出血, 可减少出血量, 缩短出血时间, 现报告如下。

临床资料 124 例患者均来自本院妇科门诊, 自愿药物流产且符合药流标准, 即停经 49 天之内, 尿妊娠试验阳性, B 超检查确诊宫内妊娠, 既往月经周期规律, 年龄 19~40 岁, 无药物流产禁忌症, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 64 例, 年龄 19~39 岁, 平均 28.27 ± 0.40 岁, 停经天数 33~49 天, 平均 41.82 ± 3.25 天, 初孕妇 28 例, 有过流产史者 30 例, 经产妇 6 例。对照组 60 例, 年龄 20~40 岁, 平均 28.12 ± 0.26 岁, 停经天数 33~49 天, 平均 41.28 ± 2.20 天, 初孕妇 28 例, 有过流产史者 25 例, 经产妇 7 例。两组在停经时间、年龄、孕产史等方面均无统计学差异, 有可比性 ($P > 0.05$)。

治疗方法 服药方法: 患者第 1 天服用米非司酮 150mg(北京第三制药厂, 每片 25mg, 批号 960502), 温开水顿服, 于第 3 天晨空腹服米索 600 μ g(澳大利亚 SEALER 药厂, 每片 200 μ g), 当日留观 6h, 无论有无完整胎囊排出, 治疗组当日服用保宁汤: 当归 15g 川芎 10g 桃仁 10g 枳壳 20g 马齿苋 20g 败酱草 15g, 每日 1 剂, 早晚分服, 共服 6 剂。对照组留观 6h, 无论有无完整胎囊排出均一次性肌肉注射催产素 10u。从药流后每隔 7 天返院 1 次, 详细观察记录至出血全止时。统计学方法采用 t 检验。

结 果 观察指标: (1)阴道出血量: 药物流产后阴道出血量的多少与自身既往月经量的比较, 分为多于月经量、等于月经量和少于月经量三种。(2)阴道出血时间: 为服米索后出血至完全血止时的天数, 按 ≤ 7 天, 8~14 天, ≥ 14 天观察计算。(3)流产情况: 完全流产: 胚胎自然排出, 无需刮宫。不全流产: 药物治疗无效, 胎囊蜕膜残留。

疗效分析: (1)阴道出血量: 治疗组中阴道出血多于月经量 12 例占 18.8%; 等于月经量 23 例占 35.9%; 少于月经量 29 例占 45.3%。对照组中阴道出血多于月经量 18 例占 30%; 等于月经量 26 例占 43.3%; 少于月经量 16 例占 26.7%。少于月经量者两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。(2)阴道出血时间: 治疗组 64 例中出血 ≤ 7 天的 40 例占 62.5%。出血 8~14 天的 21 例占 32.8%。出血时间 ≥ 14 天的 3 例