

- 医结合杂志 1991; 11(5):257.
5. 中国中西医结合研究会活血化瘀研究专业委员会. 血瘀证诊断标准. 中西医结合杂志 1987; 7(3):129.
6. 王 阶, 陈可冀. 血瘀证诊断标准的研究. 中西医结合杂志 1988; 8(10):585.
7. 中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会报道. 冠心病心绞痛疗效评定标准. 医学研究通讯 1979;12:17.

8. 潘宜智, 吴柏铭, 洪小苏, 等. 血小板活化在不稳定性心绞痛中的意义. 中华心血管病杂志 1994; 22(8):247.
9. 石志芸, 施赛珠, 陈剑秋, 等. 活化血小板 α 颗粒膜蛋白在中医血瘀证中的意义. 中医研究 1995; 8(5):12.
10. 赵法级, 陈洪章, 沈漪萍, 等. 合成大蒜素防治动脉粥样硬化症的研究. 营养学报 1982; 4(5):109—115.

(收稿:1997-06-13 修回:1997-11-08)

中西医结合治疗冠心病心绞痛 30 例

柯美金

1990 年 1 月~1996 年 12 月, 我们应用常规西药加中药化痰活血法治疗冠心病心绞痛 30 例, 并与纯西药治疗作对照观察, 疗效明显, 现报告如下。

临床资料

诊断标准符合世界卫生组织的“缺血性心脏病的命名和诊断标准”, 选择确诊为冠心病心绞痛的住院患者 60 例, 采用双盲法分成两组, 治疗组 30 例, 男性 17 例, 女性 13 例; 年龄 47~74 岁, 平均年龄 65.90 ± 9.60 岁; 其中合并高血压病 13 例, 高脂血症 10 例, 陈旧性心肌梗塞 13 例, 心律失常 4 例。对照组 30 例, 男性 18 例, 女性 12 例; 45~75 岁, 平均年龄 66.00 ± 10.00 岁; 其中合并高血压病 15 例, 高脂血症 8 例, 陈旧性心肌梗塞 2 例, 心律失常 5 例。两组病程 1 个月~23 年, 平均 4.93 ± 4.68 年。两组资料无显著性差异, 具有可比性。

治疗方法

两组均口服硝酸异山梨醇片每次, 10mg, 每 H 3 次; 治疗组加服中药汤剂: 丹参 30g 枳实 20g 麦冬 15g 半夏 12g 枳实 9~12g 川芎 12g 石菖蒲 12~15g 薤白 12~15g 远志 12g 郁金 9~15g 生龙骨 30g 生牡蛎 30g 参三七 12~15g。水煎服, 每天 1 剂, 15 天为 1 个疗程, 连服 2 个疗程。治疗期间停用洋地黄、利尿剂、血管扩张剂及降脂药等。

结 果

1 疗效标准 以 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、心绞痛疗效标准[中医杂志 1996;16(10):583]) 为依据。

2 疗效 两组心绞痛及心电图疗效见附表。治疗组的心绞痛疗效优于对照组 ($P < 0.05$), 心电图疗效虽优于

附表 两组患者心绞痛及心电图疗效比较 [例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗 心绞痛	16(53.3)	9(30.0)	5(16.7)	25(83.3)*
心电图	14(46.7)	10(33.3)	6(20.0)	24(80.0)
对照 心绞痛	11(36.7)	10(33.3)	9(30.0)	21(70.0)
心电图	10(33.3)	10(33.3)	10(33.3)	20(66.6)

注:与对照组比较, * $P < 0.05$; 两组均为 30 例

对照组, 但无显著性差异。

3 血液流变学测定 结果表明, 治疗组治疗后血液流变学各指标参数均较本组治疗前和对照组治疗后有显著性差异 ($P < 0.05$)。

体 会

中医学认为本病为本虚标实证, 本虚以阳气虚为主, 标实以痰浊、瘀血多见; 治宜化痰活血、通阳安神。方中半夏、枳实、栝蒌化痰泄浊; 薤白辛温通阳; 丹参、川芎、郁金、三七活血化瘀, 通络止痛; 生龙骨、生牡蛎安神定志; 远志化痰安神; 麦冬滋阴养心; 石菖蒲引药入心。根据现代药理研究: 栝蒌、薤白、枳实能增加冠脉血流、降血脂和加强心肌收缩力; 三七主要活性成分是三七总甙, 三七总甙能显著地提高血浆 t-PA 活性, 提高机体溶纤能力; 丹参、川芎、郁金能抑制血小板聚集, 扩张冠状动脉血流量, 降低心肌耗氧量, 增加心排血量, 减轻心脏负荷, 降低血液粘稠度, 改善微循环及血液流变学等指标。本方经临床验证, 疗效显著, 无副作用, 并对心律失常有很好疗效。

(收稿:1997-10-23 修回:1998-01-06)