

国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》(第 1 辑, 1993: 41) 标准, 血瘀证诊断按中国中西医结合研究会制定的血瘀证诊断标准〔中西医结合杂志 1987; 7 (3): 129〕。

治疗方法

治疗期间原则上停用其他治疗冠心病心绞痛及血瘀证的药物, 但必要时给予硝酸甘油。治疗组 80 例予复方丹参注射液(上海第一制药厂, 批号 950124) 16ml 加入 5% 葡萄糖 300~500ml 中静脉滴注(合并糖尿病患者改用生理盐水), 每日 10:00~12:00 之间 1 次滴完。对照组 40 例予等量相同药物静脉滴注, 每日 14:00~16:00 之间 1 次滴完。滴速相同, 疗程 4 周。

结 果

1 疗效判定标准 根据 1979 年全国中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会的心绞痛和心电图疗效标准〔医学研究通讯 1979; (12): 17〕, 判定疗效。

2 两组心绞痛症状疗效比较 治疗组与对照组心绞痛症状疗效分别为显效 50 例 (62.50%)、12 例 (30.00%); 有效 26 例 (32.50%)、19 例 (47.50%); 无效 3 例 (3.75%)、7 例 (17.50%); 加重 1 例 (1.25%)、2 例 (5.00%)。治疗组与对照组总有效率分别为 95.00%、77.50%。两组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。

3 两组心电图 S-T 段、T 波改变疗效比较 治疗组与对照组心电图 S-T 段、T 波改变疗效分别为显效 41 例 (51.25%)、14 例 (35.00%); 有效 27 例 (33.75%)、12 例 (30.00%); 无效 10 例 (12.50%)、11 例 (27.50%); 加重 2 例 (2.50%)、3 例 (7.50%)。治疗组与对照组心电图改善总有效率分别为 85.00%、65.00%。两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

讨 论

中医认为人体的阳气(正气)存在着生、长、收、藏的规律, 病情也随昼夜晨昏阴阳之气多少的变化而呈现“旦慧昼安, 夕加夜甚”的规律。根据《素问·脏气法时论》的论述, 依心病慧静甚节律择时用药, 可在心病慧时 (10:00~13:00) 用药。此时心脏精气活动旺盛, 趁其旺势用药可收事半功倍之效。运用中医时间医学理论, 我们选在每日上午 10:00~12:00 静脉滴注复方丹参注射液治疗符合心病择时用药规律。“心主身之血脉”, 血瘀证的形成无不与心脏功能障碍有关。因此血瘀证也可按心病节律择时用药。结果表明, 择时用药能显著改善冠心病心绞痛血瘀证患者的心绞痛症状和心电图, 尤其是缓解心绞痛症状更为显著。择时用药能以等量药物发挥更好疗效, 值得推广, 其机理尚需进一步研究。

(收稿: 1997-11-19 修回: 1998-04-16)

释凝 331 胶囊辅助治疗急性脑梗塞的临床观察

天津市第三医院中医科(天津 300250)

孟祥英 张春玲 韩国英

苏文瑞 胡育华 张 军

1994 年 6 月~1996 年 6 月, 我们对急性脑梗塞患者 31 例在西医治疗的基础上, 加服释凝 331 胶囊, 疗效满意, 兹报告如下。

临床资料

63 例均为我科住院的急性脑梗塞患者, 入院时间为发病当日或发病后第 2 天, 均为首次发病。按国际神经精神系传染病及卒中协会 1982 年公布的脑血栓诊断标准(《内科疾病诊断标准》1984: 187—188) 确诊, 随机分为西医组和中西医结合组(简称中西组), 并按 1986 年全国第二次脑血管病学术会议通过的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准〔中华神经精神科杂志 1988; 21(1): 57—59〕评分并确定轻、中、重型。西医组 32 例, 男 20 例, 女 12 例, 年龄 51~74 岁, 平均 59.09 岁。其中轻型 6 例, 中型 15 例, 重型 11 例。中西组 31 例, 男 23 例, 女 8 例, 年龄 46~75 岁, 平均 57.32 岁。其中轻型 8 例, 中型 13 例, 重型 10 例。两组临床资料具有可比性。

治疗方法

1 制剂 释凝 331 胶囊由黄芪、地龙、三七、玄参等 7 味药配伍而成的纯中药制剂, 胶囊每粒重 0.3g, 相当生药 2.05g。由天津市津武药厂制作提供。

2 方法 两组患者均从入院后即开始治疗, 西医组静脉滴注能量合剂(10% 葡萄糖 500ml, 辅酶 A 50u, ATP 20mg, 细胞色素 C 15mg), 加 25% 硫酸镁 3ml, 每天 1 次, 或加 20% 的甘露醇 250ml, 每天 1~3 次, 连续 5 天。第 6 天停前液体, 给脉通 500ml, 维脑路通 400mg, 静脉滴注每天 1 次, 连续 14 天, 休息 2 天后再给蝮蛇抗栓酶 1u, 加入生理盐水 250ml 中静脉滴注, 每天 1 次, 连续 14 天, 全疗程共计 35 天。同时口服尼莫地平 40mg, 藻酸双酯钠 100mg, 维生素 E 100mg, 1 天 3 次, 连续服用 35 天。中西组在西医组治疗的基础上, 加服释凝 331 胶囊, 每次 4 粒, 1 天 3 次, 饭后白开水送下, 连续服用 35 天。

结 果

1 疗效判定及评分标准 评分标准仍按前标准进行, 疗效判定按 1986 年全国第二次脑血管病学术会议制定的脑卒中患者的临床疗效评定标准〔中华神经精神

科杂志 1988;21(1):57—59] 进行。

2 总疗效 西医组 32 例中痊愈 5 例(16%), 显效 11 例(34%), 有效 9 例(28%), 无效 7 例(22%), 总有效率 78%。中西组 31 例中痊愈 8 例(26%), 显效 16 例(52%), 有效 6 例(19%), 无效 1 例(3%), 总有效率 97%。经 χ^2 检验, $P < 0.05$, 两组间有显著性差异。

3 治疗前后两组患者病情轻重及评分比较 见表 1。

表 1 治疗前后两组患者病情轻重及评分比较 [例(分)]

组别	例数	轻型	中型	重型	总分
西医	治前 32	6(85)	15(354)	11(365)	(804)
	治后 27**	20(207)	7(164)	0(0)	(371)
中西	治前 31	8(92)	13(339)	10(346)	(777)
	治后 23**	16(105)*	7(134)*	0(0)*	(239)*

注:与西医组治疗后比较, * $P < 0.05$; ** 西医组与中西组分别有 5 例、8 例痊愈者未作统计

讨论

释凝 331 胶囊为纯中药制剂, 以活血通络为主, 加入了益气养阴之品, 全方活血以促血运, 化瘀以释血凝, 益气以帅血行, 养阴以防温燥之弊是我们多年用于高粘血症和中风偏瘫治疗的较为理想的方剂, 制成胶囊后, 通过上述对照观察, 加服释凝 331 胶囊组在总疗效上明显优于单纯的西医组, 而且治疗后患者的病情轻重情况, 中西医结合组也明显轻于西医组, 故释凝 331 胶囊对急性脑梗塞具有较好的辅助治疗作用。

(收稿:1997-02-25 修回:1998-04-05)

中西医结合治疗胆囊炎 40 例

山东省聊城市人民政府机关门诊部(山东 252000)

房继英 王连峰

山东省聊城市中心医院

谷万里

自 1995 年以来, 我们用中西医结合方法治疗胆囊炎 40 例, 并与西药治疗的 40 例作对照观察, 疗效满意, 报告如下。

临床资料 80 例均为门诊患者, 均符合《诊断学大辞典》(杨志寅主编, 北京: 华夏出版社, 1993: 978) 中胆囊炎的诊断标准。随机分为两组, 治疗组 40 例, 男 14 例, 女 26 例; 年龄 25~75 岁, 平均 49.5 岁; 病程 2 个月~14 年, 平均 2.6 年; 急性发作者 18 例, 慢性者 22

例; 伴发结石 5 例, 发热 20 例。对照组 40 例, 男 15 例, 女 25 例; 年龄 25~72 岁, 平均 48.5 岁; 病程 2 个月~12 年, 平均 2.5 年; 急性发作者 12 例, 慢性者 28 例; 伴发结石 5 例, 发热 19 例。全部病例均有右胁痛, 部分向右肩背放射痛, Murphy 征均阳性, B 超均显示胆囊壁毛糙或增厚, 胆汁透声差。中医辨证均为肝郁脾虚证。

治疗方法 两组均用头孢氨苄胶囊(山东新华制药厂), 每次 0.5g, 每日 3 次口服; 去氢胆酸(上海黄河利业制药有限公司)每次 0.25g, 每日 3 次口服。治疗组加用中药, 基本方: 黄芪、白芍各 20g, 党参、茯苓、柴胡、郁金各 15g, 白术、黄芩各 12g, 枳实 10g, 甘草 6g。胁痛较重者加延胡索、川楝子各 10g; 脘腹胀满甚者加厚朴 10g, 大腹皮 12g; 恶心呕吐者加半夏、竹茹各 10g; 嘈杂泛酸者加吴茱萸 6g, 黄连 10g, 煅瓦楞 15g; 合并胆囊或肝内胆管结石者加金钱草 30g, 鸡内金 15g。每日 1 剂, 水煎 2 次, 早晚分服, 连用 3 周判定疗效。

结果 (1)疗效标准: 参照《中药新药治疗胆囊炎的临床研究指导原则》(韩明向主编, 胆病证治研究, 合肥: 中国科学技术大学出版社, 1994: 310) 评定。(2)疗效: 治疗组 40 例中临床治愈 13 例(急性者 8 例, 慢性者 5 例), 显效 15 例(急性者 7 例, 慢性者 8 例), 有效 9 例(急性者 3 例, 慢性者 6 例), 无效 3 例(均为慢性者), 总有效率为 92.5%; 对照组 40 例, 临床治愈 9 例(急性者 3 例, 慢性者 6 例), 显效 12 例(急、慢性各 6 例), 有效 9 例(急性者 3 例, 慢性者 6 例), 无效 10 例(均为慢性者), 总有效率为 75.0%; 两组疗效比较, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。对两组治愈者随访 0.5 年, 治疗组无 1 例复发, 对照组复发 4 例。

体会 胆囊炎是常见病, 西药以抗菌消炎、利胆治疗为主, 但临床疗效大多不甚满意, 且复发率高, 中医治疗多从“胁痛”辨证立法, 笔者临床发现以肝郁脾虚型多见。运用疏肝健脾法配合西药治疗, 中药方中以党参、黄芪补气健脾升阳, 对胆囊有收缩作用, 可促进胆汁排泄; 白术、茯苓健脾利湿; 柴胡解表退热、疏肝解郁, 松弛胆道扩约肌; 黄芩、郁金清肝胆郁热, 行气止痛, 既抗菌消炎, 又能利胆; 枳实理气解郁而利胆, 与柴胡一升一降, 疏畅气机, 升清降浊; 白芍柔肝止痛, 与甘草相伍可缓急止痛。诸药合用, 润燥相宜, 刚柔相济, 攻补兼施, 共奏疏肝利胆、益气健脾之功。配合抗生素和利胆药, 既能改善患者肝郁脾虚的病理体质, 又能抗菌利胆, 标本兼治, 所以取得了满意的疗效。

(收稿:1997-11-12 修回:1998-05-08)