

中西医结合治疗老年冠心病表现心虚证 51 例

潘金友 杨慧萍 陈百先[△]

近年来,我们对患有冠心病表现心虚证的老年患者采用中西医结合的疗法治疗,运用心电图和胸部生物阻抗法检测患者服药前后的指标改变并进行临床疗效观察,取得较好效果,现报告如下。

临床资料

冠心病诊断参考 WHO 诊断标准⁽¹⁾规定,中医辨证诊断和治疗参照 1990 年 10 月中国中西医结合学会心血管学会修订“冠心病中医辨证标准”⁽²⁾及 1986 年 5 月全国中西医结合虚证研究与老年病防治会议拟定“中医虚证诊断参考标准”⁽³⁾为依据确定中医证型。冠心病表现心虚证患者 51 例,男 32 例,女 19 例,年龄 60~83 岁,平均 (71.30 ± 7.65) 岁。中医辨证为心气虚型 11 例,心阳虚型 7 例,心阴虚型 14 例,气阴两虚型 19 例。病程 1~21 年,平均 (13.32 ± 6.61) 年。无症状性冠心病 21 例,心绞痛 7 例,陈旧性心梗并有偶发早搏 4 例,缺血性心肌病 19 例。本组患者肝功能均正常,肾功能不全者 2 例,合并高血压者 17 例,合并糖尿病者 19 例。

治疗方法

1 西医治疗 根据检查结果,高血压及糖尿病患者控制血压及血糖,常用药物:复方降压片 1~2 片,每日 3 次;卡托普利 25mg,每日 3 次(饭前服用)。消渴丸 10 粒(每粒含优降糖 0.25mg),每日 3 次;或达美康 80mg,每日 2~3 次。针对冠心病常给硝苯吡啶 5~10mg,每日 3 次;或消心痛 5~10mg,每日 3 次口服或舌下给药。

2 中医治疗 中医治宜宽胸散结、活血祛瘀、行气止痛。基本处方:当归 12g 川芎 12g 生地 15g 赤芍 30g 丹参 15g 桃仁 12g 红花 9g 瓜蒌 30g 柴胡 9g 降香 3g 枳实 9g 甘草 6g 桔梗 6g 牛膝 12g。心气虚型:基本方加益气养心之品,如党参 15g,太子参 20g,五味子 6g;心阳虚型:基本方去生地,加健脾利水、温通心阳之品,如桂枝 10g,薤白 6g,黄芪 50g,白术 15g,白芍 15g,猪苓 20g,茯苓 20g;心阴虚型:基本方去降香、红花,加麦冬

15g,五味子 6g,远志 6g,灵芝 15g 等养阴宁心药;气阴两虚型:治宜养心和肝、调理气血。基本方去降香,加黄芪 30g,党参 20g,麦冬 20g,五味子 6g,柏子仁 2g,合欢皮 6g。水煎服,每日 1 剂,60 剂为 1 个疗程。共治疗 1 个疗程。

另外舌下含服麝香保心丸 2 粒,每日 3 次,病情稳定,逐渐减量为每次 1 粒,每日 3 次,持续服药 6 个月,巩固疗效。

3 观察项目 除观察主要症状和体征外,治疗前后患者做心电图;胸部生物阻抗法(采用无创连续心排量监测仪)⁽⁴⁾做心功能检测,如胸部液体指数(TFI)、心室射血时间(VET)、射血速度指数(EVI)、心率(HR)、每搏输出量(SV)、心搏指数(SVI)、每分钟输出量(CO)、心脏指数(CI)、血管顺应性(AC)、总外周阻力(TPR)、心脏每分钟做功指数(CWI)、平均动脉压(MAP,kPa) = (收缩压 + 2 × 舒张压)/3。

4 统计学方法 采用 *t* 检验。

结 果

1 疗效结果 疗效标准参考 1979 年全国中西医结合防治冠心病会议制订的冠心病、心绞痛和心律失常疗效评定标准⁽⁵⁾及全国冠心病普查预防座谈会纪要⁽⁶⁾。51 例患者近期显效 27 例(52.94%),有效 18 例(35.29%),无效 6 例(11.77%),总有效率 88.23%。本组患者经中西医结合疗法治疗后,对胸闷、心悸、乏力、胸痛、心率和眩晕等有不同程度的改善,其中治疗前后胸闷、心悸、乏力和胸痛比较有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$),心率、眩晕比较无显著性差异($P > 0.05$)。

2 检测结果

2.1 心电图疗效比较 治疗后,心电图表现为 T 波倒置、ST 段下降和 ST-T 波改变者,均有不同程度的改善,改善率分别为 61.54%、64.71% 和 71.43%;其中 ST-T 波改变的改善程度分别高于 T 波倒置和 ST 段下降的改善程度。

2.2 治疗前后心功能参数比较 见表 1。治疗后心功能参数有不同程度改变,其中 VET、EVI、SVI、CO、CI、MAP、CWI 及 TPR 与治疗前比较有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),HR、SV 及 AC 与治疗前比较无显著性差异($P > 0.05$)。

上海铁道大学医学院附属甘泉医院(上海 200065)

[△] 指导者

表 1 治疗前后心功能参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

	TFI	VET (s)	EVI	HR (次/min)	SV (ml)	SVI	CO (L/min)	CI	AC (ml/kPa)	TPR (kPa·s/L)	CWI	MAP (kPa)
治疗前 (51)	35.8 ± 7.7	0.29 ± 0.07	1.58 ± 0.47	75.3 ± 6.9	70.7 ± 11.7	47.2 ± 7.3	5.71 ± 0.93	3.31 ± 0.56	8.7549 ± 2.8473	181.6374 ± 32.1743	3.0851 ± 0.3575	16.6 ± 3.1
治疗后 (47)	33.7 ± 6.9	0.32 $\pm 0.08^*$	1.76 $\pm 0.33^*$	72.4 ± 7.8	77.3 ± 21.7	51.6 $\pm 11.5^*$	6.53 $\pm 1.75^{**}$	3.60 $\pm 0.79^*$	9.9662 ± 5.5558	169.5814 $\pm 21.3271^*$	3.2779 $\pm 0.5791^*$	14.5 $\pm 4.7^{**}$

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;()内为例数

讨 论

冠心病属于中医胸痹、心痛、心悸等范畴。本病正虚为本,气滞、痰浊、血瘀为标。老年冠心病表现心虚证患者临床多见有合并症,应用中西医结合疗法治疗却能取得较满意的疗效。根据老年人的生理特点,审证求因,其患病多以虚证为主,中药治疗当以培补为本,关键正确运用通补两法。本研究采用血府逐瘀汤合瓜蒌薤白汤化裁,方中桃仁、当归、川芎、赤芍、丹参、红花为活血化瘀之核心。有文献报道赤芍、桃仁、红花能扩张血管,增加冠脉血流量;当归、川芎、丹参温通血脉,有改善微循环作用,扩张冠脉,营养心肌,对心肌缺血有效;柴胡疏肝理气解郁;枳实、降香行气散结消痰,生地凉血养心,配当归又能养血润燥,使祛痰而不伤阴血。瓜蒌善于祛痰散结、宽胸宣痹、通阳行气止痛;桔梗载药上行,牛膝引药下行,一升一降,使气血贯通,有利减轻心脏负荷。结合心虚证证型用药,起到扶正祛邪、标本同治,能进一步提高心肌供血之功。诸药相配,不仅行血分瘀滞,又能解气分之郁结,活血而不耗血,祛瘀又能生新。合而用之,使胸中阳气宣通、痰浊

消散、气机舒畅、则胸痹诸证自除。

麝香保心丸芳香温通、益气强心、宽胸宣痹;具有扩张血管,增加冠脉血流量,改善心肌供血、提高心肌收缩力。持续服药,可以起到巩固疗效,预防复发作用。

参 考 文 献

1. 陶寿琪. 缺血性心脏病的命名及诊断. 中华心血管病杂志 1981;9(1):75—76.
2. 中西医结合心血管学会. 冠心病的中医辨证标准. 中西医结合杂志 1991;11(5):257.
3. 沈自尹, 王文健. 中医虚证诊断参考标准. 中西医结合杂志 1986;6(10):598.
4. 夏宏器, 刘国权. 实用心功能学. 北京: 中国医药科学技术出版社, 1993:78—81.
5. 冠心病、心绞痛和心律失常疗效评定标准. 中华内科杂志 1980;19(1):67.
6. 全国冠心病普查预防座谈会纪要. 上海医学情况交流杂志 1987;(7):36.

(收稿:1998-06-24 修回:1998-10-05)

关于举办“登峰牌”参麦注射液临床应用研究学术研讨会的征文通知

为了深入“登峰牌”参麦注射液的基础与临床研究,加强学术交流,中国中医药学会与杭州正大青春宝药业有限公司定于1999年10月在杭州举办“登峰牌”参麦注射液临床应用研究学术研讨会,并对入选论文评选一、二、三等奖优秀论文。

征文内容 (1)“登峰牌”参麦注射液对下列疾病的临床总结与研究。心血管疾病:冠心病心绞痛、心肌梗塞、心律失常、慢性心功能衰竭;呼吸系统疾病:慢性支气管炎、慢性肺源性心脏病;肿瘤;脑血管疾病;糖尿病;肝病;休克抢救及其他疾病。(2)“登峰牌”参麦注射液的基础实验研究,对比研究。

征文要求 每篇征稿限字5000字以下,未予公开发表,内容详实,数据真实,临床应用总结要求病例数30例以上,论文请用正规稿纸抄写或按稿纸方式打印,获奖作者的论文由中国中医药学会颁发荣誉证书、奖金,并推荐给国家级、省级学术刊物发表,征文截止日期:1999年8月30日,论文请寄:中国中医药学会学术部(来稿请在信封右上角注明“登峰”字样);地址:北京樱花园东街甲4号;邮编:100029;联系人:孙永章 高扬。会议时间、地点另行通知。