

诊断标准,辨证分型参照 1980 年全国冠心病辨证论治研究座谈会制订的冠心病心绞痛中医辨证试行标准,且符合下列条件:60 岁以上;每周心绞痛发作 2 次以上;静息心电图有明显 ST-T、ST 或 T 波异常;排除严重心肝肾功能异常;无出血倾向。102 例患者均为本院住院患者,根据住院先后随机分为两组。治疗组 52 例,男 30 例,女 22 例,年龄 60~80 岁,平均 68.92 岁,病程 1 周~20 年,平均 6.29 年。对照组 50 例,男 29 例,女 21 例,年龄 60~79 岁,平均 68.73 岁,病程 8 日~20 年,平均 6.31 年。治疗组与对照组:初发劳累型心绞痛分别为 3 例、4 例,恶化劳累型心绞痛分别为 33 例、32 例,自发性心绞痛均为 9 例,混合性心绞痛分别为 7 例、5 例;心绞痛程度分级:轻度均为 28 例,中度分别为 18 例、17 例,重度分别为 6 例、5 例;辨证分型:气虚血瘀均为 22 例,气阴两虚血瘀分别为 8 例、7 例,痰瘀交阻均为 13 例,气阴两虚分别为 5 例、4 例,阳虚寒凝均为 4 例。两组患者年龄、性别、病程、临床类型、辨证分型比较,均差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者均休息,低脂饮食,必要时吸氧,肠溶阿斯匹林 75 mg 口服,每日 1 次,心绞痛发作时舌下含化硝酸甘油。对照组:予精制蝮蛇抗栓酶(中外合资天龙药业有限公司,批号 9601744) 0.75~2.0u 加入 0.9% 生理盐水 200 ml 中静脉滴注,每日 1 次,连用 15 日为 1 个疗程。治疗组:复方丹参液(上海第一制药厂,批号 9501101) 20 ml、精制蝮蛇抗栓酶 0.75~2.0u 共同加入 0.9% 生理盐水 200 ml 中静脉滴注,每日 1 次,自拟参芎通脉汤:党参 20~30g 川芎 15~20g 栝蒌 10~20g 当归 10~15g 三七粉 3g(冲) 赤芍 10~15g 地龙 10~15g。气虚加黄芪 15~30g,阴虚加麦冬 10~15g,痰浊加薤白 10~15g、半夏 10g、石菖蒲 10~20g,阳虚寒凝加桂枝 6~10g,水煎服,每日 1 剂,连用 15 日为 1 个疗程。统计学方法:采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 参照 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会“冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准”。显效:心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少 80% 以上,心绞痛分级改善两级或静息心电图正常。有效:心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少 50%~80%,心绞痛分级改善 1 级,或静息心电图 ST 段回升 ≥ 0.05 mV,主要导联倒置 T 波变浅达 50% 以上,或 T 波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善。无效:心绞痛发作次数减少或硝酸甘油用量减少 $< 50\%$,心绞痛分级不变或恶化,心电图基本与治疗前相同或虽有改善但不够有效标准。

2 结果

2.1 心绞痛症状疗效 治疗组 52 例,显效 24 例(46.15%),有效 26 例(50.00%),无效 2 例(3.85%),总有效率 96.15%。对照组 50 例,显效 19 例(38%),有效 23 例(46%),无效 8 例(16%),总有效率 84%。两组总有效率比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

2.2 心电图疗效 治疗组 52 例,显效 19 例(36.54%),有效 22 例(42.31%),无效 11 例(21.15%),总有效率

78.85%。对照组 50 例,显效 12 例(24%),有效 17 例(34%),无效 21 例(42%),总有效率 58%,两组总有效率比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

2.3 硝酸甘油停减率 治疗组 94.23%,对照组 82.00%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

2.4 不良反应 两组患者在精制蝮蛇抗栓酶用量 ≥ 1.5 u 时各出现 2 例牙龈少量出血或静脉注射针眼处片状皮下瘀血,减量至 0.75u 时出血消失。

治疗后血脂、血粘度均较治疗前有所降低,两组相比差异无显著性,血常规、尿常规、肝肾功能、血糖无显著变化。

讨 论 笔者观察的老年性不稳定性心绞痛患者,多病程较长,以气虚兼血瘀为多,兼痰浊次之,故中医治疗以益气活血化瘀为法,并辨证加减。药用党参、黄芪益心气,麦冬养心阴,川芎、三七粉、赤芍行气活血止痛,栝蒌、薤白、半夏、石菖蒲化痰浊,桂枝通心阳,地龙祛风通络止痛。因病势急,病变重,重用复方丹参液静脉滴注增强活血化瘀、理气开窍之功。精制蝮蛇抗栓酶作为常用抗凝药能降低血浆纤维蛋白原,降低血液粘度和降低血小板聚集,并有一定降脂作用。参芎通脉汤配合复方丹参液、精制蝮蛇抗栓酶治疗老年性不稳定型心绞痛,疗效显著,值得进一步研究。

(收稿:2000-07-12 修回:2000-09-25)

血压平滴鼻剂治疗原发性高血压病 20 例

南京中医药大学(南京 210029)

史爱武 钱士明

血压平滴鼻剂(以下简称血压平)是南京中医药大学研制的治疗高血压病的外用药物。1998 年 9 月~2000 年 4 月用于治疗原发性高血压患者 20 例,效果良好,报道如下。

临床资料 选择符合 WHO 高血压病诊断标准的原发性高血压患者 40 例为入选病例,高血压病分期仍沿用 1979 年我国修订的高血压病临床分期标准分 3 期。所选病例随机分为治疗组和对照组。治疗组(血压平组)20 例,男性 13 例,女性 7 例,年龄 41~75 岁,平均(57.3 $\pm$ 8.9)岁,I 期高血压 6 例,II 期 12 例,III 期 2 例;对照组(非洛地平组)20 例,男性 12 例,女性 8 例,年龄 42~73 岁,平均(56.7 $\pm$ 8.3)岁,I 期高血压 7 例,II 期 11 例,III 期 2 例。所选病例均除外鼻疾、继发性高血压病。两组基本条件无统计学差异。

治疗方法 两组患者在观察前均停用原服用药物 1 周。治疗组使用血压平(由夏枯草、菊花、丹皮、当归等组方)每次左右鼻腔分别滴入生药 0.5g(滴 2 滴,每滴约合生药 0.25g),每日 3 次,4 周为 1 个疗程;对照组采用非洛地平缓释片(无锡阿斯特拉制药有限公司生产,批号 9801021) 5 mg,每日 1 次,控制不良者,1 周后改为 10 mg 每日 1 次,4 周为 1 个疗程。观察治疗前后心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)的变化,观察药物的不良反应及对血糖、血脂、肝肾功能的影响。

结 果

1 疗效标准 以治疗后血压同治疗前基础血压比较来评

定降压效果。显效:DBP 下降 10 mmHg,且降至正常范围或 SBP 下降 ≥ 20 mmHg;有效:DBP 下降 < 10 mmHg,但达到正常范围,或 SBP 下降 ≥ 10 mmHg 而 ≤ 19 mmHg;无效:治疗后血压未达到上述标准。

2 治疗结果 治疗组 20 例,显效 14 例,有效 3 例,无效 3 例,总有效率 85%。对照组 20 例,显效 15 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 90%。两组间总有效率经统计学处理,差异无显著性($P > 0.05$)。

3 两组患者治疗前后 HR、DBP、SBP 变化比较 见表 1。除对照组 HR 外,其他各项指标两组治疗前后比较,差异具有显著性($P < 0.01$)。

表 1 两组患者治疗前后 HR、DBP、SBP 变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR(次/min)	DBP(mmHg)	SBP(mmHg)
治疗	20	治前 79.4 $\pm$ 13.6	96.7 $\pm$ 9.8	159.2 $\pm$ 18.9
		治后 73.2 $\pm$ 7.8*	85.6 $\pm$ 7.4*	140.1 $\pm$ 12.4*
对照	20	治前 78.9 $\pm$ 12.1	97.2 $\pm$ 8.9	158.1 $\pm$ 19.7
		治后 76.7 $\pm$ 11.8	86.0 $\pm$ 6.3*	138.6 $\pm$ 13.5*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$

4 治疗组药后 20 min 起效,对照组药后约 5 h 开始起效;治疗组除个别患者有鼻腔粘膜刺激外,未见其他不良反应,对照组出现头痛 1 例,踝部水肿 2 例的不良反应;两组对血糖、血脂、肝肾功能的变化均无影响。

讨 论 血压平以夏枯草、菊花、丹皮等组方,药理研究表明夏枯草提取物夏枯草皂甙显著降低麻醉大鼠收缩压、舒张压,并减少大鼠急性心肌梗塞范围及心律失常的发生;菊花醇浸膏水溶液可扩张周围血管,降低血压,减少心输出量;丹皮可降压、镇静、改善心肌缺血等。实验表明,血压平可降低自发性高血压大鼠及二肾一夹型高血压大鼠的心率和血压,降低其血管紧张素的水平,抑制大鼠的自发性活动。从治疗结果看,血压平治疗高血压病效果和非洛地平相当而起效时间早,并可改善心肌供血,无明显的副作用且价格适中。因此,其在临床高血压病、冠心病的治疗方面具有一定的应用前景。推测血压平降压的机理与其抑制交感神经兴奋性、扩张外周血管改善微循环、降低血管紧张素水平等有关。血压平以滴鼻的形式给药,避免了肝肠的首过效应,方便快捷,起效迅速,给高血压病的治疗提供了新的有效的中药速效制剂,是一种比较理想的降压药。

(收稿:2000-06-06 修回:2000-09-18)

加用醒脑静注射液治疗流行性 出血热 53 例

河北省职工医学院附属医院(河北保定 071000)

魏凤菊 宋书江 杨光福

我科于 1995 年 3 月~1999 年 4 月采用常规西药加醒脑静注射液治疗流行性出血热(EHF)53 例,并与用常规西药治疗的 40 例做对比观察,取得了较好疗效。

临床资料 根据 1990 年全国出血热会议制订的诊断和分

型标准,全部病例血清均检出 EHF 特异性抗体。按就诊顺序随机分为两组:治疗组 53 例,男性 49 例,女性 4 例;年龄 24~62 岁,平均 36.8 岁。入院时病程 3~9 天,平均 5.2 天,体温 38.2~40.2℃。分型:轻型 2 例,中型 14 例,重型 30 例,危重型 7 例,发热期 19 例,低血压期 5 例,少尿期 6 例,与发热期重叠 23 例。临床表现三痛 23 例,三红 50 例,血尿 48 例;消化道出血 32 例,全身皮肤出血斑点 23 例,球结膜水肿 18 例,心律失常 34 例,昏迷 1 例,胰腺损害 1 例,肝功能、心肌酶异常者共 46 例,全部病例均有尿蛋白阳性(+~++++);血肌酐为(675.0 ± 298.7) mmol/L,血小板(63.0 ± 12.3) $\times 10^9/L$ 。

对照组 40 例,男性 38 例,女性 2 例,年龄 21~63 岁,平均 34.8 岁。入院时病程 2~7 天,平均 5.1 天,体温 38.2~39.2℃。分型:轻型 5 例,中型 22 例,重型 10 例,危重型 3 例,发热期 18 例,低血压期 3 例,少尿期 10 例,与发热期重叠 9 例。临床表明三痛 17 例,三红 32 例,血尿 36 例,消化道出血 28 例,全身皮肤瘀血斑点 10 例,球结膜水肿 12 例,心律失常 23 例,肝功能、心肌酶异常者共 35 例,全部病例均有尿蛋白阳性(+~++++),血肌酐为(654.3 ± 298.5) mmol/L,血小板(65.0 ± 11.3) $\times 10^9/L$,两组资料基本相似($P > 0.05$)。

治疗方法 两组患者入院后常规分型综合、对症、支持治疗,1 周内入院者给抗病毒药物,低血压者加氟美松短疗程应用,治疗组同时加醒脑静注射液(无锡宏药业有限公司生产,主要成分麝香、郁金、栀子、冰片等,规格 2 ml)治疗,每次 10~20 ml 加入 5% 葡萄糖 250 ml 中静脉滴注,每天 1 次。两组均用药 10 天进行疗效评定。观察项目:每天 1~4 h 测血压、心率 1 次直至正常后 2 天,逐日记 24 h 出入量,详细观察出血、渗出等有关症状体征的演变,观察血小板、大便潜血,尿常规每天 1 次,血肌酐 3 天 1 次,肝功能、心肌酶 5 天 1 次。统计学方法:采用 t 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 治愈:临床症状、体征消失,血小板、血肌酐、肝功能、心肌酶恢复正常范围。好转:临床症状体征减轻,以上项目未完全达到正常。无效:临床症状体征未改善或加重病情恶化。

2 临床疗效 治疗组 53 例,治愈 46 例(86.8%),好转 5 例(9.4%),转科 2 例,总有效率 96.2%。对照组 40 例,治愈 17 例(42.5%),好转 18 例(45.0%),转科 5 例(其中死亡 2 例),总有效率 87.5%,病死率 5%。治疗组治愈率高于对照组($P < 0.01$)。

3 两组患者主要症状及体征消失恢复正常天数比较 见表 1。两组患者的三痛消失、退热、出血停止时间比较,差异均有显著性($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 1 两组患者主要症状及体征消失恢复正常天数比较 ($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	三痛消失	退热	出血停止
治疗	53	3.85 $\pm$ 1.51*	3.24 $\pm$ 1.21**	3.21 $\pm$ 1.54*
对照	40	4.35 $\pm$ 1.25	5.50 $\pm$ 1.08	4.42 $\pm$ 1.32

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$