

0 分、偶尔为 1 分、时常为 2 分、经常且剧烈为 3 分);乏力(无 0 分、轻度为 1 分、中度为 2 分、重度为 3 分);头晕(无 0 分、偶尔为 1 分、时常为 2 分、经常且明显为 3 分);心绞痛(无 0 分、偶尔且短暂为 1 分、时常但休息可缓解为 2 分、经常且需服硝酸甘油方可缓解为 3 分)。采用 t 检验。

结 果

1 疗效制定标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中室性早搏的治疗疗效标准拟定:显效:治疗后经动态心电图检测早搏消失,心电图恢复正常;好转:治疗后经动态心电图检测早搏次数减少 50% 以上;无效:治疗后动态心电图检测早搏次数没有或仅少量减少。

2 两组疗效比较 治疗后,针药结合组 35 例中,显效 10 例,好转 21 例,无效 4 例,有效率为 88.6%;药物治疗组 31 例中,显效 6 例,好转 15 例,无效 10 例,有效率为 67.7%。表明针药结合组有效率明显优于药物治疗组($\chi^2 = 4.268, P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后室性早搏症状积分比较 针药结合组治疗前为(10.03 ± 1.07)分,治疗后为(4.70 ± 0.57)分;药物治疗组分别为(9.87 ± 0.96)(5.85 ± 0.64)分,两组治疗后与治疗前比较,差异均有显著性($P < 0.01$),而治疗后针药结合组与药物治疗组比较,差异亦有显著性($P < 0.05$)。说明针药结合治疗心律失常较单纯药物治疗疗效好。

讨 论 心律失常(室性期前收缩)属中医学“惊悸”的范畴。其主要病机为气血虚弱、痰火扰心、瘀血阻络等。近年来采用针灸疗法治疗心律失常取得了一定疗效。一般认为,针刺对心律失常疗效肯定,针刺对冲动起源异常的疗效优于冲动传导障碍,对室性早搏及房性早搏疗效较满意,而对房颤及各类传导障碍则疗效较差。但针刺治疗疗效的个体差异较大,针效维持时间不够长。因此我们采用针药结合治疗室性早搏,以期达到提高疗效,减少用药量,减少用药时间。内关阳维脉所系,善治心胸痛,对心悸、胸闷有良效;华佗夹脊穴 T4、T5 为经外奇穴,支配心脏的脊神经即由此发出;足三里健运脾胃以资生化之源而补养心血。诸穴共用,可达养心安神定惊之功。配合小剂量药物治疗可发挥药物和针刺的协同作用。

(收稿 2001-11-28 修回 2002-01-07)

降纤酶为主治疗不稳定型心绞痛 30 例

天津红十字会医院(天津 300130)

王化鹏 侯孟竹 高爱荣 邹 兰 张津亭

不稳定型心绞痛是指稳定型心绞痛和心肌梗死的中间状态,如不及时有效治疗极易发生心肌梗死。笔者于 1998 年 6 月~2000 年 10 月采用降纤酶为主治疗不稳定型心绞痛 30 例,取得满意疗效,现报道如下。

临床资料 所有患者符合 WHO 的冠心病不稳定型心绞痛诊断标准(初发劳累型心绞痛、恶化劳力性心绞痛及自发性心绞痛)。采用分层配对法设计,按心绞痛严重程度分为 4 层。将患者分配到各层中再随机分为治疗组、对照组。治疗组男性 18 例,女性 12 例,年龄 48~71 岁,平均 59.2 岁,病程 1 周~2 年,

平均 0.8 年,其中合并高血压者 10 例;对照组男性 18 例,女性 12 例,年龄 49~71 岁,平均 58.2 岁;病程 1 周~4 年,平均 1 年,其中合并高血压者 11 例。

治疗方法 入院后两组患者均完善各项化验检查,治疗组给予降纤酶治疗,第 1 天给予 10u,然后于发作后第 3、5 日分别再给予 5u,均溶于 0.9%氯化钠注射液 250ml 中,在 60min 内静脉滴注完,间隔期间应用 5%葡萄糖注射液 250ml(糖尿病患者改用生理盐水)加入血塞通 0.4g 静脉滴注。对照组给予 5%葡萄糖注射液 250ml(糖尿病患者改用生理盐水)加入复方丹参注射液 12ml、盐酸川芎嗪 150mg 静脉滴注,每日 1 次。两组于治疗期间均应用 10%葡萄糖注射液 500ml、氯化钾 10ml、普通胰岛素 8u、硝酸甘油 5mg 静脉滴注,每日 1 次。两周为 1 个疗程。两组在治疗过程中除肝素等抗凝药物外,消心痛、地尔硫、卡托普利等扩张冠状动脉和降压药物可继续应用。

所有患者均于入院当时查心电图,出、凝血时间,凝血酶原时间,血小板计数,纤维蛋白原。治疗组在每次应用降纤酶后,于次日复查上述项目,对照组亦于相应日数复查有关检查。采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 采用 1993 年卫生部药政局制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》评定。心绞痛症状疗效标准:用药后心绞痛消失或基本消失,硝酸甘油耗量减少 80% 以上为显效;心绞痛发作次数减少 50%~80% 及硝酸甘油耗量减少 50%~80% 为有效;心绞痛发作次数无明显减少,硝酸甘油耗量减少不足 50% 为无效;心绞痛发作次数增多,硝酸甘油耗量增加为加重。心电图疗效评价标准:治疗后静息心电图原有 ST 段压低或 T 波倒置恢复正常或 ST-T 改变有明显改善为显效;心电图缺血性 ST 段下降治疗后回升 1.5mm 以上但未正常,主要导联倒置 T 波变浅达 50% 以上或 T 波由平坦转为直立为有效;治疗前后无明显改变为无效;治疗后较治疗前有 ST 段下移 >0.5mm,主要导联 T 波倒置加深 ≥ 50% 或直立 T 波变为平坦或倒置为加重。

2 治疗效果 心绞痛症状疗效:治疗组显效 10 例,有效 15 例,无效 5 例,总有效率 83.3%;对照组显效 4 例,有效 6 例,无效 12 例,加重 8 例,总有效率 33.3%。两组比较,差异有显著性($\chi^2 = 15.43, P < 0.01$);心电图疗效:治疗组显效 6 例,有效 18 例,无效 6 例,总有效率为 80.0%;对照组,有效 10 例,无效 12 例,加重 8 例,总有效率 33.3%。两组比较,总有效率差异有显著性($\chi^2 = 13.30, P < 0.01$)。

讨 论 冠心病心绞痛是冠状动脉供血不足、心肌缺血及缺氧所引起的临床综合征。

降纤酶具有降低血浆纤维蛋白原、血液粘稠度和血小板聚集作用,血塞通具有增强冠脉血流量,扩张血管,降低冠状动脉血压,降低心肌耗氧量,抑制血小板聚集,降低血液粘稠度等作用,两药合用共同起到溶解血栓,改善微循环的作用,使濒临梗死的冠状动脉血管再通,使心肌缺血、缺氧得到根本改善。到目前为止,我们还没有发现降纤酶有严重的出血并发症。这与我们采用隔日给药方法不无关系的。认为降纤酶与血塞通注射液

隔日静脉滴注治疗不稳定型心绞痛是一种值得研究推广的方法。

(收稿 2001-08-11 修回 2001-12-28)

中药多途径辅助治疗对脑卒中急性期疾病转归的影响

湖北省黄石市中医医院(湖北 435000)

何 劲

脑卒中急性期的治疗对疾病的转归有深远的影响,1998~2000年,我们在西药治疗基础上,采取中药多途径辅助治疗,取得了较满意疗效,现报告如下。

临床资料 所选病例均为经头颅CT证实的急性脑卒中患者,符合全国第4届脑血管病学术会议通过的标准[中华神经科杂志 1996;29(6):379—381]。发病时间不超过36h,最短45min。随机分为观察组(中药多途径治疗)和对照组(单纯西药治疗)。观察组26例,男15例,女11例;年龄48~79岁,平均66.73岁;对照组18例,男10例,女8例;年龄49~77岁,平均66.21岁。疾病情况:观察组:脑出血18例,脑梗塞7例,脑出血合并脑梗塞1例;依据1988年全国第2次脑血管病学术会议通过的标准进行评分和分级[中华神经精神科杂志 1988(1):57—58],伴发疾病积分3.89分,既往史积分2.41分,神经功能缺损程度:轻度2例,中度14例,重度10例。对照组:脑出血13例,脑梗塞5例,伴发疾病积分3.76分,既往史积分2.36分,神经功能缺损程度:轻度1例,中度10例,重度7例。两组一般资料经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法

对照组 脱水:应用20%甘露醇125ml静脉注射,每4~6h重复,必要时配合速尿20mg静脉推注。脑细胞营养剂:脑复康5.0g或胞二磷胆碱0.6g加入0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液500ml静脉滴注,每日1次。抗感染及支持、对症处理。

观察组 在对照组治疗基础上加用清开灵注射液(组成:胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、水牛角等,山西太行制药厂)60ml加入0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液500ml静脉滴注,每日1次;鼻饲或口服中药汤剂:黄连6g,地龙10g,石菖蒲12g,白及20g,生地10g,三七8g,羚羊角粉0.5g(冲服),每日1剂,每次服用药汁100ml,每日2次;保留灌肠:生大黄15g,黄连10g,石菖蒲15g,川厚朴15g,地榆15g,每剂煎取汁200ml,每日保留灌肠1次,连用3日。

以上治疗连续观察7日,于第8日后依据《临床疗效评定标准》[中华神经精神科杂志 1988(1):58—59]进行疗效评定,并统计并发症(高热、上消化道出血、肾功能受损)发生率,采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 显著进步:功能缺损评分减少21分以上,且病残程度在1~3级;进步:功能缺损评分减少8~20分;无变化:功能缺损评分减少或增多不足8分;恶化:功能缺损评分增加9分或更多甚至死亡。

2 疗效评定 观察组:有效15例,其中显著进步2例,进步13例;无效6例,其中无变化3例,恶化3例;共死亡5例。对照组:有效2例,其中显著进步0,进步2例;无效7例,其中无变化3例,恶化4例;共死亡9例。两组间有效率及病死率比较,差异均有显著性($\chi_1^2=9.73, P<0.01$; $\chi_2^2=4.63, P<0.05$)。

3 并发症 观察组:高热7例,上消化道出血1例,肾功能受损3例。对照组:高热11例,上消化道出血6例,肾功能受损8例。两组间比较,差异均有显著性($\chi^2=5.16, P<0.05$)。

讨 论 笔者认为,对于急性脑卒中的治疗,甘露醇有良好的脱水作用,但又具有作用时间短、反跳、肾功能损害等不足,而且对糖尿病、应激性高血糖等在使用上亦受到一定的限制。脑复康、胞二磷胆碱虽具有抗缺氧保护能力,有改善脑代谢、脑循环的作用,但实际效果尚不确定。我们加用中药针剂清开灵,取其清热解毒、醒脑开窍的作用,现代药理研究证实它具有改善血流变、对抗自由基损伤、减轻脑水肿、逆转神经细胞功能障碍的作用,这对急性期的治疗是一个很好的补充,同时对发热、肾功能损害也能很好地预防和控制。鼻饲剂具有清热解毒、凉血活血的作用,灌肠剂具有清热通腑的功效,两者通过不同用药途径共同发挥增进代谢、促进排泄的作用,前者还能有效改善胃粘膜血流,保护胃粘膜,以致能很好地减少应激性上消化道出血的发生。

(收稿 2001-11-21 修回 2001-12-28)

电针加吸氧辅助治疗脑梗塞 82 例

山东省青州荣军医院(山东 262500)

曹仁俊 石 青

脑血栓形成致脑梗塞是中老年多发病,是导致患者肢体瘫痪及神经功能障碍的重要原因。我科自1994年以来采用电针加吸氧辅助治疗脑梗塞患者82例,疗效满意,现报道如下。

临床资料 脑梗塞患者164例(门诊50例,住院114例),均经CT检查呈低密度病灶,并排除颅内其他病变。患者随机分为两组:治疗组82例,男59例,女23例;年龄33~76岁,平均(57.4±10.4)岁;病程7天~15年,平均为(9.3±6.1)个月;急性期30例,恢复期32例,后遗症期20例。对照组82例,男55例,女27例;年龄34~78岁,平均(56.1±10.8)岁;病程4天~14年,平均(9.1±5.8)个月;急性期29例,恢复期34例,后遗症期19例。两组情况基本相似,经统计学处理具有可比性($P>0.05$)。

治疗方法 对照组:复方丹参注射液(上海中西药业股份有限公司生产,批号:990345,主要成分丹参和降香,每毫升含原生药各1g)16ml加入5%葡萄糖注射液250ml中静脉滴注,每日1次。低分子右旋糖酐注射液(上海长征制药厂,批号:9707232)500ml静脉滴注,每日1次。脑复康片(威海亚太药业有限公司生产,批号:990401)0.8g口服,每日3次。维生素E(浙江医药股份有限公司生产,批号:980120)0.1g口服,每日2次。治疗