

以益气活血合剂为主治疗急性心肌梗塞

——附 430 例疗效对比分析

中医研究院广安门医院心血管病组

北京红十字朝阳医院心血管病组

急性心肌梗塞是冠状动脉粥样硬化性心脏病中最严重的一种，具有发病急、变化快、病死率高的特点。属于祖国医学“胸痹”、“真心痛”的范畴。1978年6月～1981年5月，我们两院协作，共收住本病患者430例，采用以中药益气活血合剂为主和西药治疗各215例。现将治疗结果分析对比如下。

临 床 资 料

全部病例均符合WHO制定的诊断标准（见中华心血管病杂志1984年第1期）。430例患者随机分为两组，单数病例为中药益气活血合剂为主组（以下简称中医组），偶数病例为西药对照组（以下简称对照组），两组各共215例。

一、一般情况

中医组中，男性150例，女性65例；年龄小于40岁3例，41～50岁45例，51～60岁78例，61～70岁57例，大于70岁32例。对照组中，男性133例，女性82例；年龄小于40岁9例，41～50岁54例，51～60岁61例，61～70岁49例，大于70岁42例。经统计学处理，两组病例在性别与年龄的分布上均无显著性差异。

二、主要伴发症

中医组伴有高血压127例，糖尿病6例，脑血管病11例，慢性气管炎41例，其它疾病95例；对照组则分别为140、12、19、40及87例。经统计学处理，两组主要伴发症的分布无显著性差异。

三、心肌梗塞部位

表1示，中医组梗塞部位在两处以上及下壁心肌梗塞者多于对照组，再发心肌梗塞共30例；对照组小灶、前间隔、心内膜下心肌梗塞略多于中医组，再发心肌梗塞共23例。经统计学处理，两组心肌梗塞部位分布无显著差异。

表 1 两组心肌梗塞部位分布情况

心肌梗塞部位	总例数	前壁	前间隔	前侧壁	高侧壁	下壁	正后壁	心内膜下	小灶	两处以上
中医组	215	57	41	4	3	45	2	14	2	47
对照组	215	58	48	0	6	31	6	20	5	41

治疗方法及疗效分析

一、治疗方法

两组均在简易监护下进行治疗。中医组以中药为主，辅以西药常规治疗。住院期间中医组给予益气活血合剂。该合剂由黄芪、党参、黄精、丹参、赤芍、郁金组成，水煎浓缩，制成合剂备用。另外将前三味中药制成益气注射液，后三味中药制成活血注射液，均供静脉点滴。患者入院后，静滴这两种注射液3～7天，早晚各1次，每次两种针剂各10毫升；以后改为口服合剂至第8周。对照组给予西药常规治疗，如消心痛10毫克，潘生丁0.1克，每日均各3次等。

二、住院病死率及死因分析

观察两组病人总住院病死率。中医组215例中死亡14例，病死率为6.5%；对照组215

例中死亡 32 例, 病死率为 14.9%。经统计学处理, 有显著性差异 ($P < 0.01$)。

中医组死于三大并发症 (心源性休克、心力衰竭、心律失常) 者共 14/147 例, 死亡率为 9.5%, 其中死于一项并发症者 2/76 例, 死于二项并发症者 8/63 例, 死于三项并发症者 4/8 例; 对照组死于三大并发症者共 32/116 例, 死亡率为 27.6%, 其中死于一、二、三项并发症者分别为 8/62 例、16/44 例、8/10 例。经统计学处理, 中医组三大并发症的病死率明显低于对照组 ($P < 0.001$)。

60 岁以上者, 中医组死亡 11/89 例, 病死率为 12.4%; 对照组死亡 19/91 例, 病死率为 20.9%。60 岁以下者, 中医组死亡 3/126 例, 病死率为 2.4%; 对照组死亡 13/124 例, 病死率为 10.5%。经统计学处理, 60 岁以上者, 中医组病死率低于对照组, 但无显著性差异; 60 岁以下者, 中医组病死率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

三、三大并发症的疗效分析

1. 心源性休克: 中医组入院时有休克者 10 例 (轻、中、重度各为 5、2、3 例), 治疗后有休克者 4 例 (中、重度各为 1、3 例), 休克纠正率为 60%; 对照组入院时有休克者 6 例 (轻、中、重度各为 1、4、1 例), 治疗后休克者反而增至 16 例 (轻、中、重度各为 1、3、12 例), 多数为重度休克。治疗后中医组休克发生率明显低于对照组, 经统计学处理, 有显著差异 ($P < 0.01$)。

2. 心力衰竭: 中医组入院时有心衰 87 例 (轻、中、重度各 32、38、17 例), 治疗后为 8 例 (轻、中、重度各 3、4、1 例), 心衰纠正率为 90.8%; 对照组入院时有心衰 63 例 (轻、中、重度各 32、19、12 例), 治疗后为 32 例 (轻、中、重度各 15、5、12 例), 心衰纠正率为 49%。经统计学处理, 中医组心衰纠正率非常明显地高于对照组 ($P < 0.001$)。

3. 心律失常: 中医组入院时有各类常见及重要心律失常 (如窦性、房性、室性心律失常, 包括早搏、扑动、颤动、心动过速、II

度以上传导阻滞、双束支以上传导阻滞、室性自搏、心脏骤停等) 者 164 例次, 治疗后仍有心律失常者 27 例次, 心律失常纠正率为 83.5%; 对照组入院时有各类心律失常 (类型与中医组相同) 者 88 例次, 治疗后仍有心律失常者 69 例次, 心律失常纠正率为 21.6%。经统计学处理, 中医组心律失常纠正率明显高于对照组 ($P < 0.001$)。

四、中医辨证分型与疗效的分析

中医组 215 例中, 气虚血瘀型者 133 例, 占 61.9%, 血瘀或兼有其它证型者 68 例, 占 31.6%, 其它证型者 14 例, 占 6.5%; 对照组各证型的分布, 基本相似 (资料略)。可以看出, 用益气活血合剂治疗急性心肌梗塞, 是基本符合辨证施治的。从治疗结果分析, 不同证型患者的疗效与预后好坏, 无明显相关 (资料略)。

讨论与体会

急性心肌梗塞, 属于“胸痹”、“真心痛”等范畴。真心痛的病机, 不外虚与实两个方面, 《素问·举痛论》曰: “经脉流行不止, 环周不休, 寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故卒然而痛。”这说明其病机为血脉瘀滞不通。朱丹溪氏认为是“死血作痛”。气为血帅, 气行则血行, 说明气血是相互依存的。通过多年的临床实践, 认识到急性心肌梗塞患者, 以气虚或阴虚为本, 血瘀为标, 本虚标实贯穿于病程的始终。本病多数患者具有气虚血瘀的症候, 如胸闷胸痛、心悸气短、自汗、乏力懒言、肢冷、面色㿔白、甚则喘促、舌质暗紫、脉象细弱或伴结促等; 但也有部分患者有口渴喜饮、大便秘结、舌红少苔等阴虚证候。说明心气 (心阳) 不足, 可影响心阴的滋长, 而心阴不足, 脉络失养, 又可导致心脉不通。根据本病的病因病机, 我们采用益气养阴、活血化瘀法治疗。益气活血合剂中, 黄芪、党参具有扶阳固脱、益气敛汗及增强心脏的功能, 在防治心衰及休克方面, 有一定的作用; 黄精功擅补益中气、养阴

生津,能防治气虚及汗出伤阴;丹参有活血化瘀、养心安神之效;郁金可行气、活血、止痛,是气中之血药;赤芍为止痛、活血、解痉之品。本合剂与西药同用,有一定的协同作用,能减少西药的用量,并能明显改善患者的症状,提高疗效。两组患者在同样的简易监护下,并皆服扩冠等西药,不同的是中医组加用了益气活血合剂。通过三年的观察,中医组病死率明显低于对照组,说明以益气活血合剂为主配合应用西药的疗效更为理想。

益气活血合剂经实验研究,可以提高机体耐缺氧的能力,增强机体的耐受力,增加心肌的营养血流量,减轻及缩小心肌梗塞的面积,与对照组动物比较,均有显著性差异。在电镜下见到对实验性心肌梗塞的犬,具有对其心肌超微结构特别是对线粒体的保护作用及抗心律失常

常作用,并有对抗心肌梗塞病人血小板的聚集活性作用等。以上实验研究,是证实本合剂取得疗效的理论基础。

在三年期间,中医组的病死率逐年降低,第一年为7.8%,第二年为6.8%,第三年为5.1%,三年平均为6.5%。中医组病死率之所以能逐年降低,我们认为可能与下列因素有关:从第三年起,益气活血合剂静脉给药量较前增加一倍;延长了静脉给药时间,由3天改为7天;大部分病例在急诊室即随机分组,立即使用益气活血合剂静脉点滴;中医组随时观察患者证情变化,适时适量使用通便中药,预防便秘,避免了因便秘引起猝死等病例。

本文由陈鼎祺执笔,翁心植、赵荔雍、张大荣、徐承秋等审阅。

“李时珍药枕”治疗高血压病61例

江西上饶市中医院 葛火普 叶家瑞 唐发武

为了发掘和继承祖国医药学遗产,我们试用“李时珍药枕”(以下简称药枕)治疗原发性高血压病61例,现介绍如下:

一、药物组成及用法

药枕由薄荷、野菊花、青木香、淡竹叶、生石膏、白芍、川芎、冬桑叶、蔓荆子、磁石、晚蚕沙等药物组成,药物装布袋内代日常睡枕使用,每昼夜使用时间不短于六小时。平时应保持枕面清洁,经常翻晒。用枕期间停用一切降压药物,但不改变患者的日常环境与嗜好。在血压有波动时,经医师允许,可减量服几日降压药。用枕三个月为一疗程。

二、一般资料

本组61例,男35例,女26例;年龄27~77岁,绝大多数在41岁以上。平均病程14年。按全国高血压病诊断、疗效评定标准,中医辨证分型标准进行观察。本组肝火亢盛型19例,阴虚阳亢型18例,痰湿壅盛型11例,阴阳两虚型13例。

三、疗效分析

治疗前连测三次以上非同日血压,取其平均值作为治疗前值,从使用药枕起,定期进行随访观察,取

停止治疗末期三次以上非同日血压,取其平均值作为治疗后值。

61例患者治疗前收缩压均值为168.40毫米汞柱,治疗后为150.44毫米汞柱,治疗后下降 17.96 ± 3.12 毫米汞柱(均值±标准误,下同)。治疗前后有显著性差异($P < 0.001$)。治疗前舒张压均值为101.34毫米汞柱,治疗后为92.44毫米汞柱,治疗后下降 8.90 ± 1.09 毫米汞柱,有显著性差异($P < 0.001$)。

经临床观察,药物对中医各证型患者均有良好降压疗效,各型患者收缩压、舒张压治疗前后均有显著性下降。61例的降压总疗效判定,显效22例(36.1%),有效32例(52.4%),无效7例(11.5%)。总有效率为88.5%。治疗后头痛、头晕、耳鸣目糊、心悸怔忡、失眠健忘、四肢麻木等症亦有明显改善。

四、体会

祖国医学中有“闻气治病”、“闻香病除”之说,药枕中的药物气味,可以通过呼吸进入体内,而达到和脏腑、通经络之目的。临床观察表明,药枕对高血压病有较好的疗效。药枕价格便宜,每枕相当于五剂中药费,可连续使用半年之久。病人乐意接受药枕治疗。