

# 温通滴丸对冠心病心绞痛速效 作用的双盲观察

中医研究院西苑医院心血管病研究室 翁维良 于英奇

上海第二医学院附属第九人民医院内科 徐济民

祖国医学认为寒凝气滞、心脉闭阻、血脉不通为冠心病心绞痛发作的主要原因之一。临床应用芳香温通治则，对心绞痛的缓解有较好的疗效。我们用温通滴丸对冠心病心绞痛急性发作作了止痛观察，结果报告如下：

## 一、病例选择

本组 27 例，均按 1980 年第一届全国内科学术会议“关于冠状动脉性心脏病命名及诊断标准的建议”确诊为冠心病心绞痛病人，其中稳定型 26 例（病情轻度 4 例，中度 16 例，重度 6 例），变异型 1 例。27 例中合并有高血压 5 例、糖尿病 1 例。男性 14 例，女性 13 例。年龄 43~72 岁，平均 54.6 岁。病程 3~10 年。

## 二、治疗方法

温通滴丸由芳香温通中药檀香 1.6 克，细辛 0.55 克，良姜 1.6 克，毕菱 3.2 克（5 粒量），提取挥发油，加冰片 0.85 克，制成滴丸。对照药为硝酸甘油滴丸，其外形、大小与温通滴丸完全相同，每 5 粒滴丸含硝酸甘油 0.5 毫克。心绞痛发作时，医生随机取一种滴丸 3~5 粒给病人服用，舌下含化，按统一表格分别记录使用滴丸情况，记录心绞痛发作时间、程度、服药量及心绞痛缓解时间。病历表格按统一要求填写。病人及临床医师均不知每次服用哪种滴丸。治疗结束后按 1974 年冠心病及高血压病普查预防座谈会修订的“心绞痛症状疗效评定标准”进行疗效评定，即药后不足 3 分钟心绞痛缓解为显效，3~10 分钟心绞痛缓解为有效，10 分钟以上为无效。

## 三、治疗结果

温通滴丸共使用 161 例次，显效 51 例次（31.7%），有效 47 例次（29.2%），无效 63 例次（39.1%）；总有效率为 60.9%。硝酸甘油滴丸共服用 113 例次，显效 54 例次（47.8%），有效 23 例次（20.4%），无效 36 例次（31.8%）；总有效率为 68.2%。两组总有效率比较无显著差别（ $P > 0.05$ ），显效率以硝酸甘油滴丸高（ $P < 0.05$ ）。表明温通滴丸对心绞痛亦有较好的疗效。

使用温通滴丸的 8 例曾进行治疗前后的心电图对比，其中 3 例有不同程度的好转，使用硝酸甘油者 5 例作治疗前后心电图对比，2 例有好转。

温通滴丸治疗过程中的副作用主要为胃肠道反应，如上腹部不适（5 例）、恶心（3 例）、呕吐（1 例）；另外还有口干、舌麻、味辣等，但不影响治疗。服用硝酸甘油 4 例出现不同程度的头痛。

## 四、讨论

中医文献中关于芳香温通类方药的应用有丰富的实践经验，如《金匱要略》中的乌头赤石脂丸、九痛丸，《外台秘要》中的苏合香丸，《千金方》中的细辛散、蜀椒散，《肘后方》中的桂心散等等，治疗因寒内闭、心腹作痛等病症有较好的功效，一直沿用至今。我院在民间“哭来笑去散”的基础上，加减化裁制成的宽胸丸、宽胸气雾剂等治疗冠心病心绞痛发作，取得了一定的疗效。我们在对处方及剂型进行改革的基础上，选用芳香温通药细辛、良姜、檀香等

药物制成温通滴丸,临床观察有较好疗效。方中细辛有辛温通散作用,可治疗因寒邪所致的各种疼痛;良姜有温中散寒止痛之功,《千金方》的高良姜汤常用于治疗心腹痛;檀香温中止痛;荜茇温里散寒止痛;冰片通诸窍。我们将这几种药物均提取挥发油制成直径均2毫米的小滴丸,有服用方便、舌下含化起效快等优点。

温通滴丸对冠心病心绞痛速效止痛的显效率低于硝酸甘油,而总有效率无显著性差异。从临床观察来看,温通滴丸起作用时间比硝酸甘油要长些。硝酸甘油病人服后有头痛反应,温通滴丸服后无此副作用,但有的病人有胃肠道反应及口干、舌麻感觉,且味道较辣,有待进一步改进。

## 颅压增高症2例治验

中国人民解放军空军北京医院 赵 为

例1:王某,男,34岁,干部。患者平素视力正常,1980年体检发现双眼视神经乳头边界不清,右眼明显,视力下降,右眼0.9,左眼1.2,伴头痛,对症治疗后头痛缓解,右眼视力1.0。1982年7月因精神受刺激,头痛加重于9月入院。查眼底同前,腰穿5次,测压力210~280毫米水柱,脑脊液常规生化正常,脑脊液PHA阴性、墨汁染色未查到隐球菌,血囊虫PHA阴性,脑电图、同位素扫描、超声波及CT扫描均未见病变征象,诊为良性颅压增高症。降颅压治疗1月余未见显效,11月11日加用中药治疗。证见:面白头晕,头胀痛绵绵不止,失眠,食欲差,周身疲倦乏力,舌淡苔薄黄,脉沉细无力。证似东垣所谓气虚之头痛,予补气养血、散风止痛之剂。服药10剂,自感周身疲倦好转,但增口苦,心烦易怒,两目干涩,小便黄,舌微红欠津,脉弦细略数。病机转为阴虚肝热,予滋阴镇静、平肝止痛之剂。服药10剂睡眠好转,两目干涩减轻,心烦易怒消失,口仍苦,又增上腹饱胀,恶心,大便每日3次,舌暗苔白微腻,脉右沉弦左微滑。原病未愈又增脾湿,暂予健脾化湿之剂。服药6剂,恶心及上腹饱胀明显好转,大便每日1次,但感两眼发胀,分泌物多,舌尖微红,脉弦细。窃思本证先补气血则生阴虚肝热,滋肝肾则生湿浊,祛湿又生燥热,究其因过在滋阴不祛湿则脾呆生湿,祛湿不清热则燥而化火,故当综合调理,拟滋阴利湿、清热泻火并用,生地25克,元参20克,二冬各20克,枣仁10克,首乌藤12克,牛膝10克,茯苓皮10克,泽泻10克,车前子10克,猪苓6克,竹叶10克,莲子心5克,知母10克,石决明15克。服药12剂,头痛减轻,全身感觉轻松,又服10剂两眼发胀消失,分

泌物明显减少。查眼底双眼视神经乳头边界较前清楚。病人于1983年2月8日出院。3个月后腰穿测压力170毫米水柱。1年后随访,头痛未发,视力正常。

例2:冯某,男,20岁,战士。1980年出现间断性头隐痛。1983年1月无明显原因头痛加重,伴有眼胀,视物变远。3月去某部医院就诊,腰穿8次测压力210~250毫米水柱,住院治疗3个月无效,后转入我院。查眼底双颞侧血管稍怒张,视力右1.2,左1.5,腰穿测压力230毫米水柱,脑电图、脑扫描、X线片及气脑造影等未见异常,诊为良性颅压增高症。对症治疗无明显好转,11月2日加用中药治疗。证见:头胀痛终日不止,晨起较重,活动后稍减轻,两眼发胀,分泌物多,面微红生痤疮,舌暗淡苔薄白,脉弦。辨为风热上扰清窍,拟散风清热止痛,羌活15克,细辛3克,白芷10克,银花10克,连翘15克,元参10克,薄荷6克,桑叶10克,黄芩6克,甘草6克。服药6剂,两眼分泌物减少,余证同前。细问病人,视远物两眼发胀不明显,视近物发胀明显,且病人面红痤疮,两眼分泌物多,乃火热上冲头目所致。气有余便是火,法宗前贤,清热泻火、滋阴补血:芦根20克,龙胆草15克,葛根20克,桑叶10克,杭菊15克,银花10克,连翘10克,白芷10克,石决明20克,生熟地各20克。服药12剂,头胀减轻,两眼分泌物减少,原方去桑叶、菊花,加元参10克、石斛10克。服药12剂,头胀痛消失,两眼清亮,视物变远消失,面部痤疮愈。12月15日腰穿测压力190毫米水柱,测视力两眼均为1.5。又予健脾益胃药调治12剂后,腰穿测压力150毫米水柱,食欲正常,停药观察半月,病未发,遂出院。随访至1984年2月,头痛未发,视物正常。