

心痛气雾剂治疗胸痹心痛临床速效观察

全国胸痹心痛协作组 沈绍功整理

顾问:徐承秋 许心如

胸痹心痛作为中医病名,始见于《金匱要略》,主要指胸膈刺痛、隐痛、窒痛、灼痛、憋闷痛而兼有心悸者,相当于现代医学的冠心病心绞痛。全国胸痹心痛协作组于1984年6月设计了寒证、热证心痛气雾剂,由北京中药总厂制剂供药,应用于临床近一年,共累积372例(724例次),取得较为满意的疗效。现将临床速效观察结果报告如下。

一、临床资料

共观察372例,其中男221例,女151例,年龄最大83岁,最小31岁,41~60岁者占64.5%;病程最长25年,最短2小时,病程在5年以内者占75.5%;发作次数最多每日20次,最少每日1次,以每日1~3次为多,占57.3%;每次发作时间最长30分钟,最短1分钟,发作时间大多在7分钟以上,占75.5%;疼痛部位以左胸部最多见,占59.7%;疼痛性质多见以闷痛发憋为主者占56.2%。按1979年冠心病、心绞痛诊断标准(至少有心电图作诊断依据),在本组372例中,稳定型304例,占81.7%;不稳定型56例,占15.1%;变异型12例,占3.2%。

参照1980年全国冠心病辨证论治研究座谈会所订《冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准》,结合本组病例的临床实际,归纳为四个基本型。气阴两虚:气短乏力,五心烦热,苔薄或净,质红或淡胖,脉沉细、细数或结代,共119例,占32%;寒凝:胸痛较甚,遇寒即发,手足欠温,苔白、质淡胖,脉沉迟,共94例,占25.3%;血瘀:定处刺痛,舌质暗紫,脉弦涩或结、代、促,共81例,占21.8%。痰浊偏热、胸脘痞满,纳呆痰多,苔

腻,脉弦滑,共78例,占20.9%。

二、观察方法

凡苔白、舌质淡者给予寒证心痛气雾剂(以川芎、肉桂为主);凡苔黄、舌质红者给予热证心痛气雾剂(以川芎、丹皮为主)。用法为在咽部或舌下粘膜喷雾1~5下。疼痛消失时间以分钟计算,全部病人均住院或急诊留观,由专人负责观察。

三、止痛效果

本组372例共观察724例次。用药后5分钟内疼痛消失,评为显效者380例次,占52.5%;用药后6~10分钟疼痛消失,评为有效者256例次,占35.3%;用药后10分钟以上疼痛缓解或消失,或疼痛仍不消失经加服已知止痛剂(如硝酸甘油、消心痛等)后有效者,均评为无效,共88例次,占12.2%。总有效率为87.8%。治疗期间除少数患者有辛苦辣味感外,未发现其他的局部或全身毒副反应。

四、疗效分析

1. 两种心痛气雾剂的止痛疗效与中医辨证的关系:按照中医辨证,分别使用寒证或热证心痛气雾剂,发现其临床止痛疗效的高低与中医辨证有显著关系。如表1所示寒证心痛气雾剂治疗寒凝型心痛,显效率为53%,总有效率高达97.7%;而治疗痰浊偏热型心痛则全无效。两者疗效相比较,差异非常显著($P < 0.001$);又如表2所示热证心痛气雾剂治疗痰浊偏热型心痛,显效率为55.3%,总有效率为95%;而用治寒凝型心痛9例,却无一例显效。两者疗效相比较,差异也非常显著($P < 0.001$)。初步表明中医辨证用药系以疗效为依据,是有临床意义的。

表 1 寒证心痛气雾剂治疗 387 例次的止痛效果

疗效	总例次	气阴两虚例次 (%)	寒凝例次 (%)	血瘀例次 (%)	痰浊偏热例次 (%)
显效	203	69(63.9)	115(53.0)	19(37.3)	0
有效	144	23(21.3)	97(44.7)	24(47.0)	0
无效	40	16(14.8)	5(2.3)	8(15.7)	11(100)
合计	387	108(100)	217(100)	51(100)	11(100)

表 2 热证心痛气雾剂治疗 337 例次的止痛效果

疗效	总例次	气阴两虚例次 (%)	寒凝例次 (%)	血瘀例次 (%)	痰浊偏热例次 (%)
显效	177	68(56.7)	0	20(42.6)	89(55.3)
有效	112	28(23.3)	5(55.6)	15(31.9)	64(39.7)
无效	48	24(20.0)	4(44.4)	12(25.5)	8(5.0)
合计	337	120(100)	9(100)	47(100)	161(100)

对血瘀型心痛,两种心痛气雾剂的显效率相近,但寒证心痛气雾剂的总有效率(84.3%)高于热证心痛气雾剂(74.5%),可能与寒证心痛气雾剂的“温通祛瘀”作用有关。对气阴两虚型心痛,两种心痛气雾剂显效率和总有效率均较高且相近。

2. 止痛疗效与心绞痛发作程度的关系:依据心绞痛发作的程度,分为轻度、中度和重度三级。其划分标准制定如下。稳定型心绞痛以痛级划分:1~2级属轻度,3级属中度,4级属重度。不稳定型和变异型心绞痛以绞痛的发作情况划分:每日发作6次以下,每次持续6分钟以下属轻度;每日发作7~10次,每次持续7~10分钟属中度;每日发作11次以上,每次持续时间超过11分钟属重度。表3示心痛气雾剂的速效作用与心绞痛发作程度关系密切。例如轻度心绞痛总有效率为95.4%(显效率61.3%),中度心绞痛总有效率为86.1%(显

表 3 心痛气雾剂治疗不同性质疼痛的止痛效果

疗效	总例次	轻度例次 (%)	中度例次 (%)	重度例次 (%)
显效	380	278(61.3)	83(44.4)	19(22.9)
有效	256	155(34.1)	78(41.7)	23(27.7)
无效	88	21(4.6)	26(13.9)	41(49.4)
合计	724	454(100)	187(100)	83(100)

效率44.4%),重度心绞痛总有效率为50.6%(显效率22.9%)。说明心痛气雾剂对轻度绞痛发作者疗效高,而对重度绞痛发作者疗效差。

3. 止痛疗效与西医分型的关系:西医分型与止痛疗效关系不明显,各型间疗效无显著差异。(资料略)

4. 止痛疗效与舌脉关系:在应用心痛气雾剂治疗的724例次中,用药前后未见到舌、脉有明显改变,其速效作用与舌脉关系不大。舌诊和脉诊是中医辨证分型的主要依据,但尚不能据以作为判断心痛气雾剂疗效的客观指标。

5. 心痛气雾剂与硝酸甘油的止痛疗效比较:本组部分病例作了硝酸甘油治疗的自身对照。表4表明两种气雾剂的止痛效果与硝酸甘油治疗者相接近。

表 4 心痛气雾剂与硝酸甘油自身对照治疗的比较

疗效	寒证心痛气雾剂例次 (%)	热证心痛气雾剂例次 (%)	硝酸甘油例次 (%)
显效	203(52.5)	177(52.5)	60(52.6)
有效	144(37.2)	112(33.3)	48(37.7)
无效	40(10.3)	48(14.2)	11(9.7)
合计	387(100)	337(100)	119(100)

6. 无效原因分析:本组有无效病例88例次,占12.1%。究其原因有两个:一是心痛气雾剂质量欠佳,有的喷出雾柱太大,造成患者恶心,有的雾柱太小,用量不够;或因药味太苦而不能接受治疗;二是年龄偏高(70岁以上),发作次数过频(每日20次)或疼痛程度属重型者,效果不好。

五、典型病例

赵××,男,48岁,采购员。胸痛10余日,加重2天。10天来因劳致胸痛,呈刺痛或闷痛并放射至左上肢内侧;3天前因感寒前症加剧。每日发作6~7次,每次约15分钟,伴心悸,气短,乏力,失眠,头重,咳痰色白,颜面暗青少泽,善太息,口中和,四肢不温,舌淡边有齿痕,苔白,脉沉细。心电图:慢性

水蛭治疗脑出血颅内血肿 48 例临床观察

中国中医研究院西苑医院神经科 孙 怡 周绍华 谢道珍

脑出血是常见的急性脑血管病,内科保守治疗病死率很高^(1~3)。1983年12月~1985年6月,我们用中药水蛭治疗本病48例,观察到该药可促进脑出血颅内血肿的吸收,改善神经功能,从而降低病死率及病残率。现报告如下。

临 床 资 料

一、诊断依据

(1)具有典型临床症状和体征;(2)腰穿为血性脑脊液;(3)脑超声波检查,中线波偏移大于0.3厘米;(4)脑血管造影提示有占位性改变;(5)脑CT检查脑实质内有血肿。具备第1、2或第5项者可确诊,3、4项为参考条件。

二、临床表现及一般情况

本组48例经CT或据临床体征判断,血肿于左半球21例,右半球23例,双侧半球4例。男性29例,女性19例。50岁以下10例,51~59岁16例,60~69岁18例,70岁以上4例。血压200毫米汞柱以上5例,146~190毫米汞柱34例,140毫米以下9例。昏迷7例,嗜睡19例,神志清楚22例。有不同程度面舌瘫44例。舌质紫暗17例,暗淡12例,红绛11例,正常8例。病变对侧有不同程度半身瘫,上肢肌力0级15例,I级6例,II级8例,III级6例,IV级13例;下肢肌力0

级12例,I级6例,II级12例,III级4例,IV级14例。本组腰穿45例,血性脑脊液21例;颅压180毫米水柱以上23例,180毫米水柱以下22例。脑超声波检查31例,脑中线波偏移0.3~0.75厘米10例,偏移0.2~0.25厘米14例,无偏移7例。脑血管造影检查5例,大脑前动脉向对侧弧形移位1例,基底节及下视丘管畸型1例,余下3例未见异常改变。脑CT检查38例,共计79例次(有3例检查3次,余下均检查2次),丘脑血肿7例,血肿范围多在1.5~2.5×2.0厘米,其中3例破入侧脑室和第三脑室;壳核血肿27例,血肿范围4~5×4厘米3例(有2例破入侧脑室),血肿范围2~3.5×3厘米24例;皮质下白质血肿4例,血肿范围2.5~5×3.5厘米,其中破入侧脑室1例。

发病后4天以内服药17例,5~7天服药14例,8~14天服药12例,15天以上5例。

治疗方法与结果

一、治疗方法

全部病例均口服中药水蛭粉剂或水剂,由吉林红光药厂制造,每次服量相当生药3.0克,一天3次,30天为一疗程,本组病例均服药1个疗程停药后进行统计分析。本组病例急性期合并有脑水肿高颅压者25例,加用

冠状动脉供血不足。中医诊断为胸痹(心阳虚兼寒凝型)。西医诊断为冠心病(初发劳力型心绞痛)。治以温通心阳,散寒宣痹止痛,予寒证心痛气雾剂,1次,连喷3下。病者吸入气雾剂后,胸痛、心悸、气短2分钟缓解,5分钟消失,头重、四肢不温亦减,舌淡、边有齿

痕、苔白,脉沉细。药后无不适感觉,10分钟后复查心电图同疗前。

六、小 结

气雾剂临床使用没有耐药性,无明显局部或全身反应,且药源不缺,使用方便,疗效尚好,值得进一步研究改进和推广。