

再议冠心病不稳定心绞痛病案

——复求正于赵文举、赵彩云大夫

张 东*

主题词 心绞痛,不稳定型/中医药疗法 冠状动脉疾病/中医药疗法

笔者拜读了赵文举、赵彩云《冠心病不稳定心绞痛病案再讨论》(以下简称《再讨论》)一文,获益匪浅。兹就《再讨论》中涉及的问题作进一步说明,以求通过讨论、商榷,促进中医学术的发展。

1 关于冠心病心绞痛的诊断

《再讨论》认为,如要明确冠心病的诊断“应进一步做动态核素心肌扫描”。病人的动态核素心肌扫描结果,笔者已在《冠心病不稳定心绞痛病案》(以下简称《病案》)作了详细叙述,只是《再讨论》的作者未予充分注意。

劳累性心绞痛是由“一过性心肌耗氧量增加所引起”,常因劳累、情绪激动等因素诱发。自发性心绞痛是“一过性心肌供氧量减少所致”,常在夜间、休息及一般日常活动时发作。混合性心绞痛“具有心肌耗氧量增加和心肌供氧量减少两种因素”^[1],“兼有劳累性和自发性心绞痛的临床表现”^[2]。《病案》中刘某某劳累后出现胸闷伴后背疼痛、汗出,持续 3~5 分钟,休息后缓解;时有夜间发作胸闷伴后背疼痛,舌下含服消心痛 5mg 1~3 分钟后疼痛可缓解。以上临床表现,符合混合性心绞痛的临床特点,结合动态核素扫描、次量级踏车试验等实验室检查,诊断冠心病混合性心绞痛是正确的。《再讨论》的作者忽略了患者劳累后发作心绞痛的临床特点,诊断“变异性非典型心绞痛”似欠妥当。

《再讨论》认为,患者有糖尿病病因而出现非典型性心绞痛。糖尿病患者的胸痛常不典型,甚至出现无痛性心肌梗塞,但并非所有糖尿病病人的胸痛都不典型,临床上需根据病人的临床特点,具体问题具体分析,才能做出正确的诊断。《病案》中的患者虽有糖尿病,但心绞痛的表现是较典型的。如诊断为“变异性非典型性心绞痛”,那么这与此患者的临床特点是不相符合的。

* 中国中医研究院西苑医院心内科,北京市海淀区西苑(100091)

收稿日期:1998-05-26

2 关于糖尿病性冠心病的诊断

糖尿病是冠心病的危险因素之一。糖尿病性冠心病的诊断严格讲尚需病理及形态学的改变来确诊,仅凭临床病史及检查只能做臆测性的诊断,其相关标准尚有异议。世界卫生组织公布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第 10 次修订版(人民卫生出版社 1996 年出版)中亦未有关于糖尿病性冠心病的诊断,因此笔者在 1996 年 7 月完成刘某某的病历时亦未作此诊断。

《病案》中刘某某以“阵发性胸闷伴后背疼痛 5 个月”为主诉入院,笔者据此以冠心病心绞痛的临床发病过程为现病史,并以之作为第一诊断,相应地把糖尿病、高血压作为既往史及第二、三诊断是切合临床实际和病历规范的。《病案》主要是讨论冠心病心绞痛的中医治疗,且由于篇幅所限,故对于既往史未作详述。

3 关于糖尿病的临床表现

《再讨论》认为“患者既往有糖尿病病史,‘三多症状’必然存在”。结合临床,糖尿病尤其是 II 型糖尿病其临床症状常常不典型。《现代内科学》中曾对比作了如下论述:“非胰岛素依赖型糖尿病起隐匿、缓慢,多尿、多饮、多食及体重下降的症状或有其一,即体重下降,或有其二即多尿、多饮,或有全部症状,或症状皆无。部分病人只有健康查体时,发现其他疾病如急性心肌梗死时,发生糖尿病并发症如视力下降时才发现高血糖”^[3]。即使是糖尿病酮症酸中毒在“早期除原有症状加重或仅有感染等并发症症状外,常无明显表现”^[2]。《病案》中刘某某正是没有明显的“三多一少”的临床症状,在体检时才发现糖尿病,因未予重视和及时服药,以致发生酮症酸中毒,即使在发生酮症酸中毒时“三多”症状亦不明显,这是临床的客观情况。

4 关于糖尿病的治疗

《再讨论》对糖尿病问题讨论较多,由于前述原因,《病案》中未予详述,本文再补充如下:刘某某在某医院诊断“糖尿病酮症酸中毒”后即住该院治疗,用胰岛素治疗好转以后即改为口服糖适平 60mg,每日 2 次,血糖控制在满意范围。出院后,患者自行到某中医门诊部就诊,并服用该门诊部自制中成药治疗糖尿病(具体药物不详,疗程为 2 个月),同时患者即自行逐渐停服

糖适平。服药约1个半月,此间多次查尿糖均呈阴性。入院前化验过3次空腹血糖均正常,入院时第1次化验空腹血糖及餐后2小时血糖均正常。患者入院时还差两周即完成1个疗程的治疗,因此要求暂不加西药降糖以坚持完成1个疗程的治疗。考虑病人近期血糖稳定,故入院后未予降糖西药。患者服完1个疗程药后,未再用任何降糖西药及中成药。住院期间多次测空腹血糖及餐后2小时血糖均正常,病人每天用尿糖试纸自测尿糖均呈阴性。笔者在1997年9月完成《病案》一文时,曾随访过此病人,患者自1996年7月出院1年多时间,未再服降糖西药和中成药,每月测一次空腹血糖及餐后2小时血糖,并自用尿糖试纸测尿糖,均在满意范围内。这从侧面也说明中药治疗糖尿病确有较好的疗效。

血糖控制满意并不等于口干、多汗、乏力等症状就会随之消失,足跟痛、肢体麻木等糖尿病神经病变就会立即好转。血糖高低与临床症状的轻重是不尽一致的。尤其是神经病变,即使血糖控制满意,其改善和恢复也需一段时间。《再讨论》认为患者“入院后仍有口干、多汗、气短、乏力、足跟痛、肢体麻木等症状,足以说明糖尿病没有获得满意控制”,这是不切合临床实际的。病人曾有过“糖尿病酮症酸中毒”,住院期间不可能仅仅查一次血糖和尿糖,需多次化验血糖才能确定是否继续坚持西药降糖治疗。然而以上治疗过程,如在《病案》中详细叙述,未免有喧宾夺主之嫌。

5 关于高血压病 II 期的诊断

因高血压作为本案的既往史而未予详述,兹补充如下:患者入院前半年在体格检查中发现高血压,以后曾多次测量血压,血压最高达到22.7/13.3kPa,入院前一直服用雅施达(培哚普利——血管紧张素转换酶抑制剂)2mg,每日1次,因患者入院时血压偏低,故停用此药,仅予消心痛10mg,每日3次,以扩张冠状动脉,改善心肌缺血。每天测血压是住院高血压病人的检查常规,患者住院期间血压一直平稳在18.7~17.3/12.0~11.3kPa之间,做24小时动态血压监测亦在上述范围。从病史分析,患者属于轻度高血压,随着血糖的控制、及中药、非药物治疗等等因素的影响,不用西药降压治疗,血压维持在正常范围是完全可能的,也是符合临床实际情况的。患者超声心动图示左心室肥厚(此时心电图并无明显改变),故诊断高血压病 II 期。按WHO1993年的诊断标准,高血压合并心绞痛,可以诊断高血压病 III 期。

6 关于糖尿病性神经病变的诊断

可以补充糖尿病性神经病变这个诊断。

7 参考文献

- 1 董承琅. 实用心脏病学. 第3版. 上海: 上海科学技术出版社, 1993: 926.
- 2 陈灏珠. 实用内科学. 第10版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 1233.
- 3 方圻. 现代内科学. 北京: 人民军医出版社, 1995: 2713.

儿茶硼砂治疗恶性肿瘤患者口腔霉菌感染 30 例

章 杰*

1 临床资料

所有病例均为经临床、细胞学、病理切片和CT确诊的恶性肿瘤患者,其中恶性淋巴瘤15例,鼻咽癌8例、肠癌2例、胃癌2例、肺癌2例、乳腺癌1例;年龄最大者66岁,最小者21岁;男性22例,女性8例。口腔霉菌感染根据口腔粘膜乳白色膜状物及口腔霉菌培养3次或3次以上阳性为标准。

2 治疗方法

儿茶5g研成粉,每天分4~5次均匀涂于口腔粘膜上,除进食外,最好保留于口腔中,或将儿茶小块含服;硼砂适量,溶于冷开水中,配成2%~3%的溶液,饭后漱口,每天3~4次,疗程7~10天。

3 结果

标准:(1)口腔粘膜乳白色膜状物消失;(2)口腔霉菌培养连续3次阴性。30例患者经过1个疗程的治疗全部治愈。

4 体会

肿瘤患者,原来体质就差,免疫功能低下,经过化疗、放疗后,其免疫抵抗力更低,加上白细胞低,激素及抗生素的使用,易造成菌群失调,引起霉菌感染。儿茶水浸剂(1:2)对皮肤各种真菌均有不同程度的抑制作用,而且在酸性环境中可凝固蛋白,起到杀菌作用。实验证明,10%的硼砂对白色念珠菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等有抑制作用,可保护皮肤粘膜。儿茶和硼砂配合治疗口腔霉菌感染,疗效显著,价廉无毒副作用,值得临床应用验证。

* 福建省龙岩市人民医院(364000)

收稿日期:1997-09-17