

临床报道

参元丹煎剂治疗不稳定心绞痛(血瘀证)
113例临床观察

刘红旭* 金 玫* 王振裕* 邓新荣* 秦淑敏*

王玉明* 王 北* 张大炜* 黄丽娟* 金敬善*

摘要 应用参元丹煎剂治疗不稳定心绞痛(UA, 血瘀证)113例, 总有效率为90.3%, 对各种证候及各种类型的UA均有良好疗效。患者血浆一氧化氮(NO)及组织型纤溶酶原激活物(t-PA)低于正常人水平, 治疗后有所恢复; 患者血浆内皮素(ET)水平未见异常, 治疗未见影响。提示参元丹的部分疗效机理可能是通过调整血浆NO、t-PA水平, 促进血管内皮修复, 降低血管张力, 减少不稳定血栓, 从而改善患者冠状动脉供血来实现的。

主题词 心绞痛, 不稳定/中医药疗法 @ 参元丹煎剂

我们近年用参元丹煎剂治疗不稳定心绞痛(UA)113例, 同时观察患者心绞痛发作时疼痛性质, 参元丹临床疗效, NO、ET、t-PA水平及参元丹治疗影响, 现报告如下。

1 临床资料

所选病例均为北京中医医院内科患者, 共113例。男性64例, 女性49例; 年龄30~85岁, 平均 64.0 ± 6.60 岁; 病程0.1~20年, 平均 6.4 ± 3.9 年。单纯劳力型心绞痛31例, 单纯自发型心绞痛13例, 混合型心绞痛69例。合并陈旧心肌梗塞26例, 高血压53例, 糖尿病32例。

诊断标准: 以上病例符合下列标准: WHO不稳定心绞痛诊断标准^[1]、《卫生部中药新药临床研究指导原则》中胸痹病诊断标准^[2]及中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会血瘀证诊断标准^[3]。均有心绞痛发作时心电图动态变化的证据。

中医证候: 本组患者虚实相杂证84例, 其

中血瘀兼气虚者76例(占全部病例的67.3%), 包括兼有气虚49例、气阴两虚25例、气血两虚2例; 血瘀兼有其他虚证8例, 包括血虚血瘀1例、阴虚血瘀5例、阳虚血瘀2例; 本虚标实患者中兼痰阻者13例。单纯实证29例, 单纯血瘀2例, 气滞血瘀9例, 痰瘀交阻18例。单纯自发型心绞痛患者均分布在实证组。

中医症状: 本组患者心绞痛发作时疼痛性质以胸憋、胸闷及胸部隐痛为主, 其中胸憋、胸闷及压迫性疼痛共103例, 隐痛59例, 刺痛仅5例, 其他性质疼痛13例。

2 治疗及观察方法

入选病例停用一切中药治疗, 入选前长期服用西药者83例, 维持原来抗心绞痛治疗, 加用参元丹煎剂; 原来未用西药治疗者30例, 以单纯参元丹煎剂治疗。心绞痛发作时均可临时应用缓解心绞痛药物。

参元丹煎剂药物组成: 黄芪15g, 党参15g, 玄参15g, 丹参15g, 地龙10g, 土鳖虫6g, 水蛭6g, 延胡索10g。水煎服, 每日1剂, 4周为一疗程。

患者于治疗前清晨空腹采血, 原来服用西药者停药西药3个半衰期以上。ET用放射免疫方法测定, 药盒购自中国人民解放军总医院。NO用分光光度法测定, 由军事医学科学院提供药盒, 本实验室对操作方法做了适当修改。本实验室测定了30例健康志愿者血浆ET、NO水平作为对照。t-PA用ELISA夹心法测定, 北京医科大学细胞生物室提供药盒, 以20例健康志愿者作为对照。

统计学处理: 计量资料用t检验, 计数资料用 χ^2 检验。

* 北京中医医院, 北京美术馆后街23号(100010)

收稿日期: 1998-05-26; 修回日期: 1998-12-25

3 结果

3.1 疗效判定标准:参照 1979 年全国中西医结合防治冠心病心绞痛、心律失常研究座谈会修订的“冠心病心绞痛疗效评定标准”制定^[4],将加重者并入无效。

3.2 UA(血瘀证)患者临床疗效分析:113 例患者中显效 61 例(54.0%),有效 41 例(36.3%),无效 11 例(9.7%),总有效率 90.3%。

3.3 不同中医证候类型疗效比较:参元丹对不同中医证候类型的血瘀证 UA 患者均有效,虚实相杂证与单纯实证患者总有效率分别为 90.5%及 89.7%。以兼有气虚的血瘀证患者疗效最好,各组间无统计学差异,见表 1。

表 1 不同中医证候类型疗效分析

分类	例数	显效 例数(%)	有效 例数(%)	无效 例数(%)
虚实相杂	84	47(56.0)	29(34.5)	8(9.5)
兼有气虚	76	43(56.6)	27(35.5)	6(7.9)
其他虚证	8	4(50.0)	2(25.0)	2(25.0)
单纯实证	29	14(48.3)	12(41.4)	3(10.3)
单纯血瘀	2	1(50.0)	1(50.0)	0
相杂为病	27	13(48.1)	11(40.7)	3(11.1)

3.4 不同类型心绞痛疗效比较:参元丹对不同类型血瘀证 UA 患者均有效,单纯劳力型心绞痛、混合型心绞痛及单纯自发型心绞痛总有效率分别为 93.5%、91.3%及 76.9%。单纯自发型心绞痛疗效稍差,各组间无统计学差异,见表 2。

表 2 不同类型心绞痛疗效分析

分类	例数	显效 例数(%)	有效 例数(%)	无效 例数(%)
单纯劳力型	31	19(61.3)	10(32.3)	2(6.5)
混合型	69	38(55.1)	25(36.2)	6(8.7)
单纯自发型	13	4(30.8)	6(46.2)	3(23.1)

3.5 UA(血瘀证)患者与正常人血浆 ET、NO 及 t-PA 水平比较:结果治疗前血浆 ET 水平与健康人比较无明显差异,血浆 NO 水平明显低于健康人水平($P<0.05$),其中 35 例治疗后

获效患者复查了血浆 ET、NO 水平,证实参元丹治疗对患者血浆 ET 水平无影响,血浆 NO 水平则有所上升,接近正常人水平($P>0.05$)。本组治疗获效患者 59 例测定了治疗前后血浆 t-PA 水平,结果显示治疗前患者 t-PA 水平低于正常人($P<0.05$),治疗获效后患者 t-PA 水平明显升高,接近正常人,见表 3。

表 3 UA(血瘀证)患者与正常人血浆 ET、NO 及 t-PA 水平比较($\bar{X}\pm S$)

	ET(pg/ml)	NO(μ mol/ml)	t-PA(ng/ml)
正常人	107.6 $\pm$ 43.3(30)	35.4 $\pm$ 8.5(30)	6.7 $\pm$ 3.1(20)
治疗前	111.27 $\pm$ 70.0(87)	28.2 $\pm$ 12.7(87)*	4.4 $\pm$ 0.8(59)*
治疗后	116.9 $\pm$ 67.3(35)	32.1 $\pm$ 13.8(35)	6.2 $\pm$ 4.9(59)

*与正常人比较 $P<0.05$

4 讨论

有作者对 80 年代以来 48 篇文献资料进行统计发现,冠心病的发病机理以正虚邪实、本虚标实为主。我们对 259 例 UA 患者进行统计,有或兼有血瘀证患者 217 例,其中气虚血瘀 140 例^[5]。本组气虚血瘀型 76 例,占 67.3%,为主要证候类型,与文献报告相近。

传统观点认为血瘀证的共同特征为刺痛,心脉瘀阻型胸痹的证候特征为胸部刺痛^[6]。本组资料显示,UA(血瘀证)胸部刺痛发生率仅为 4.4%,与上述文献报告不符。我们的另一项研究显示虽然心绞痛患者的刺痛均发生在血瘀证患者中,但发生率仅占血瘀证患者的 5.5%^[5]。提示刺痛并非血瘀胸痹的主要表现,临床辨证应该注意全身症状及舌脉表现,四诊合参。现代医学研究显示,冠心病心绞痛系因冠状动脉循环障碍,心肌绝对或相对供血不足,心肌缺血缺氧,无氧代谢增加,酸性代谢产物刺激心脏交感神经末梢,通过神经反射弧传入大脑皮层,再反射到相应的皮肤区域而产生疼痛。就疼痛的特征来看,属内脏性疼痛,多为钝痛,很少为针刺样锐利性疼痛^[7],与本文结果相符。

参元丹方中黄芪益气扶正,水蛭破血逐瘀,共为主药;党参补中益气,土鳖虫攻血破坚,共为辅药;地龙行经通络、玄参育阴软坚、丹参养血活血、延胡索行气活血止痛,共为佐使。合方

益气破血为法,兼以养阴活血、行气止痛。临床治疗 UA(血瘀证)113 例,总有效率 90.3%,取得较好疗效。参元丹对各种类型 UA(血瘀证)患者均有较好疗效。本虚标实组中兼有气虚患者疗效优于兼有血虚、阴虚、阳虚患者,系因参元丹以益气破血为立法,破血逐瘀同时,重用益气扶正之药。实证组相杂为病者兼有气滞、痰饮,可能部分地影响疗效。参元丹对各种类型 UA 临床疗效无统计学差异。单纯自发型患者临床无劳力性发作,中医证候分型均属实证气滞血瘀或痰瘀交阻者,故而疗效稍差。

近年来的研究表明,众多血管收缩/舒张因子协调维持血管的基础张力,ET/NO 是尤为重要的一对。冠心病患者血浆 ET 水平的变化国内外报道结果不尽相同,可能与 ET 受多种因素影响,个体差异很大有关。石湘芸等报道在急性心肌梗塞时血浆 ET 水平升高^[8],吴永健等报告冠心病患者冠状动脉粥样硬化的局部组织内 ET 含量明显升高,而血浆 ET 水平无明显变化^[9]。本组实验表明 UA(血瘀证)患者血浆 ET 水平与正常人无明显差异,治疗前后无明显变化。本研究显示,冠心病 UA(血瘀证)患者血浆 NO 低于正常人水平,与我们以往的报道相同。推测在动脉粥样硬化时,血管内皮细胞功能缺陷,NO 合成与释放障碍,造成血浆 NO 水平下降,收缩因子占优势,使冠状动脉张力增高,在心绞痛发病中产生不良影响。对部分经中药治疗获显效的患者进行复查发现,其血浆 NO 水平较治疗前明显上升,接近正常人水平($P>0.05$)。提示其疗效机理可能是通过促进血管内皮修复,改善内皮细胞功能,增加 NO 的释放,降低血管张力,改善冠状动脉供血来实现

的。由于硝酸盐类抗心绞痛药物在体内可能具有部分血管内皮细胞依赖性^[10],因此益气活血法也为提高心绞痛的疗效提供了可能的基础。

t-PA 是血管内皮及组织细胞合成的一种蛋白酶,可将纤溶酶原活化为纤溶酶,降解纤维蛋白而使血块溶解,对体内凝血、纤溶具有重要的影响,在心绞痛中起着重要的作用。本组病例显示 UA(血瘀证)患者血浆 t-PA 水平明显低于正常人水平,提示患者体内可能存在高凝状态。经治疗获效后患者血浆 t-PA 水平有所上升,接近正常人水平($P>0.05$),提示参元丹的疗效机理部分是通过调整患者体内凝血与纤溶的平衡,减少不稳定血栓来实现的。

5 参考文献

- 1 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组.缺血性心脏病的命名及诊断标准.中华心血管杂志,1981,9(1):75.
- 2 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.第一辑.1993:41.
- 3 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会.血瘀证诊断标准.中西医结合杂志,1987,7(3):129.
- 4 陈可冀,廖家桢,肖镇祥主编.心脑血管疾病研究.上海:上海科学技术出版社,1988:318.
- 5 刘红旭,金玫.冠心病心绞痛血瘀证疼痛研究.北京中医,1998,17(4):14.
- 6 张伯臾主编.中医内科学.第五版.上海:上海科学技术出版社,1985:109.
- 7 陈在嘉,徐义枢,孔华宇主编.临床冠心病学.北京:人民卫生出版社,1994:269.
- 8 石湘芸,费宇行,赵云涛,等.急性心肌梗塞和内皮素关系的临床与基础研究.中华内科杂志,1993,32(6):384.
- 9 吴永健,陈在嘉,徐义枢,等.冠状动脉粥样硬化对冠状循环中血浆内皮素水平的影响.中华心血管病杂志,1995,23(4):258.
- 10 刘红旭,邓新荣,金玫,等.不稳定心绞痛患者血浆内皮素、一氧化氮水平及中药治疗的影响.中国中西医结合杂志,1996,16(10):585.

重庆市江津肛肠专科新疗法培训中心长期招生

本中心是江津市教委批准成立的医疗新技术培训基地,办学近十年来,已为全国 30 个省市培养了大批专科骨干人才,并有意大利、马来西亚、台湾等十多个国家和地区的医师专程前来求学,多次受到主管部门的表彰。本中心校长、主治医师何朝刚多次应邀出国讲学,国内外享有较高声誉,现继续面向国内外长期招生。

主要传授治疗内痔、外痔、混合痔、肛裂、肛瘘、直肠息肉、肛乳头瘤、肛窦炎、肛门瘙痒、肛周脓肿以及腋臭等十二种病治疗技术,同时系统学习肛肠专科解剖学、生理学、病理学、检查与诊断,并发症后遗症防治等内容。特别适宜基层医院和个体医生学习。

本中心积十年教学之成功经验,学员在校边学理论边亲自实习操作,签订教学协议,使学员掌握十二种病治疗技术,学期 20 天,期满经考试合格者,发给重庆市教委统一印制的结业证书,一期不会,免费直到学会为止。凡医院或个体医生均可报名,按报名先后择优限额录取,残疾人经批准可减免部分学费。备详细资料,来信即寄。

校址:重庆市江津市南安街肛肠专科培训中心,邮编:402260,校长:何朝刚,电话:(023)47523013,47525992。(广告编号:9904-13)

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

One—hundred and Thirteen Cases of Unstable Angina Pectoris (Blood Stasis Syndrome) Treated with Shen—yuan—dan Decoction

Liu Hongxu, Jin Mei, Wang Zhenyu, et al.

This therapy, with a total effective rate of 90%, was satisfactory for all syndromes and various kinds of UA. Those cases with plasmal NO and t—PA lower than normal recovered to certain extent after the treatment. But there was no effect on plasmal ET after treatment, indicating that the mechanism of Shen—yuan—dan may be partially due to the repair of vessel endothelium, lowering of vessel tension, decrease of unstable thrombus through the regulation of plasma NO, t—PA level, hence, the improvement of coronary blood supply.

Authors' address: Beijing Hospital of TCM, Beijing 100010

Key words: Angina pectoris, unstable/TCM therapy
(Original article on page 219)

Long—term Observation on the Delay of Exacerbation of Chronic Renal Failure by Fuzhengjiangzhuo Decoction

Wang Jinxue, Li Xinyong, Wu Dahong

Long—term observation for 3—57 months revealed that Fuzhengjiangzhuo Decoction can effectively delay the developmental process of CRF, with a significant difference of 1/Scr and therapeutic process (month) linear regression oblique rate *b* before and after the treatment. It decreased 46.15% of the rate of threatening of terminal renal failure within 3 years, and markedly improved the nutritional condition at the same time, marked increase of albumin, proper A/G ratio, decrease of triglyceride, marked increase of high density lipoprotein and marked decrease of blood phosphorus, indicating that the important approach of the decoction may lie on its useful regulation on the metabolism of protein, lipids and calcium—phosphorus.

Authors' address: Badachu Hospital, Beijing Labour Union, Beijing 100041

Key words: Renal failure, chronic/TCM therapy @ Fuzhengjiangzhuo Decoction

(Original article on page 222)

Hypertensive Cor Pulmonale Treated with Lipidium Co. Injection

Jing Hua, Xiong Xudong

In 54 cases of pulmonary hypertension, the PaCO₂ was markedly lowered, PaO₂ and SaO₂ elevated, HR, CO and mPAP, PVR all lowered in the treatment group ($P < 0.05$). When compared with the group treated by western drugs, there was no difference in mPAP, PVR ($P > 0.05$), but SBP was significantly different ($P < 0.05$). Clinically, the Lipidium Co. Injection yielded the actions of lowering mPAP, improving arterial gas analysis, with no effect on general circulation. Patients' signs, symptoms, were all improved after 1 month treatment, with an effective rate of 89.29% for the TCM group.

Authors' address: No. 455 Hospital, PLA, Shanghai 200052

Key words: Cor pulmonale/TCM therapy
(Original article on page 225)

Preliminary Study on HL—60 Cellular Wither Induced by Chloroform Extract of Yisuiling

Chen Xinyi, Shao Debin, Zhao Liye, et al.

The experiment was conducted on the actions of 5 kinds of reagents on HL—60 cellular wither, viz. Yisuiling chloroform extract, rabbit serum chloroform extract, rabbit liver paste chloroform extract, Etoposide, and normal rabbit serum. Results revealed that after fluid incubation for a short period, the HL—60 cultured cells showed no wither in the former 4 groups under microscope and flowing cytometer. Among them, action was strongest in rabbit liver paste of Yisuiling extract group, similar to the positive control of Etoposide. Followed by rabbit serum, and the action was weak in Yisuiling chloroform extract. There was no obvious action of induced wither by normal rabbit serum. The mechanism of induced wither is still under investigation.

Authors' address: Dongzhimen Hospital, Beijing University of TCM, Beijing 100700

Key words: Yisuiling cell culture cell wither dephagocytosis/drug action magakaryocyte/drug action @ Yisuiling chloroform extract

(Original article on page 235)